N° 63

ÉTUDE
DU CHOLÉRA
DE 1884

A L'ASILE PUBLIC D'ALIÉNÉS DE MONTDEVERGUES (AVIGNON)

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier
LE 3 AOUT 1886

Par Paul FAURIEL

ANCIEN INTERNE A L'ASILE DE MONTDVERGUES (10 mai 1883 à mai 1886)
MÉDAILLE DARGENT (Choléra de 1884)

Né à Poyols (Drôme)

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET CABIROU FRÈRES
20, Rue Durand et Rue Levat, 2

1886

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. CASTAN..... Doyen
GRASSET..... Assesseur

PROFESSEURS

Clinique médicale	DUPRÉ (✻ C. ✠).
Anatomie	BENOIT (O. ✻ ✠).
Clinique médicale	COMBAL (✻ ✠).
Clinique des maladies mentales et nerveuses	CAVALIER (✻).
Physique médicale	MOITESSIER (✻).
Anatomie pathologique et histologie	ESTOR.
Médecine légale et toxicologie	JAUMES.
Clinique chirurgicale	DUBRUEIL (✻).
Chimie médicale et Pharmacie	ENGEL.
Hygiène	BERTIN-SANS.
Pathologie interne	CASTAN.
Thérapeutique et Matière médicale	GRASSET.
Botanique et Histoire naturelle médicale	PLANCHON (✻ ✠).
Physiologie	LANNEGRACE.
Clinique obstétricale et gynécologie	L. DUMAS.
Clinique chirurgicale	TEDENAT.
Opérations et appareils	GRYNFELTT.
Pathologie externe Chargé de cours,	CHALOT.

Doyen honoraire : M. BENOIT (O. ✻ ✠).
Professeur honoraire : MARTINS (O. ✻),

CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUES ANNEXES

Clinique des maladies des enfants	MM. BATLLE.
Clinique des maladies syphilit. et cutan.	GAYRAUD
Clinique des maladies des vieillards.	HAMELIN (✻).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

Messieurs	Messieurs
GARIMOND.	BIMAR.
JACQUEMET.	MOSSE (✻).
GAYRAUD.	REGIMBEAU (✻).
De GIRARD.	BLAISE
SERRE.	BAUMEL.
CARRIEU.	VILLE
MAIRET.	GRANEL.
CHALOT.	

M. F.-J. BLAISE, *Secrétaire*.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. CASTAN	*Président ;*
COMBAL	*Professeur*
SERRE, MOSSE	*Agrégés.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur tuteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE

A mon Frère Édouard FAURIEL

PASTEUR A VERNOUX (ARDÈCHE)

PRÉSIDENT DU CONSISTOIRE

A MA BELLE-SŒUR

A MA SŒUR

A MON BEAU-FRÈRE AUGUSTE NOYER

CAPITAINE AU 99e D'INFANTERIE

CHEVALIER DE LA LÉCION D'HONNEUR

P. FAURIEL.

A LA MÉMOIRE DE MON ONCLE LOUIS LANTHOIS

A MA TANTE V^ve LANTHOIS

A M.^r V.^r MOURIQUAND

A LA MÉMOIRE DE M.^lle ALINE MOURIQUAND

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR CASTAN

Doyen de la Faculté de Médecine de Montpellier

A M. le docteur MAIRET

PROFESSEUR-AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

MÉDECIN-ADJOINT A L'ASILE PUBLIC D'ALIENES

P. FAURIEL.

A M. COTTARD

ANCIEN DIRECTEUR DE L'ASILE DE MONTDEVERGUES

A M. LLANTA

DIRECTEUR DE L'ASILE DE MONTDEVERGUES

ANCIEN DIRECTEUR DE Ste-ANNE (PARIS)

OFFICIER D'ACADÉMIE

A M. LE DOCTEUR NORBERT CAMPAGNE

MÉDECIN EN CHEF DE L'ASILE DE MONTDEVERGUES

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A M. LE DOCTEUR FEBVRÉ

MÉDECIN-ADJOINT

A mon ami et collègue à l'internat

M. GEORGES AUGAN

MEIS ET AMICIS

P. FAURIEL.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553210_0158

INTRODUCTION

Nous venons un peu tard parler d'une épidémie de choléra qui a sévi à l'asile d'aliénés de Montdevergues, et cependant nous n'hésitons pas à en faire l'étude, parce que, par la soudaineté de son attaque, par son développement, par les caractères qu'elle a présentés, par sa physionomie pour ainsi dire individuelle, particulière, cette épidémie, que nous avons pu suivre pas à pas, étudier dans ses manifestations multiples, nous a permis, après avoir observé cent quatorze cas, de nous faire une opinion sur ce fléau, qui, mieux connu, inspirerait moins de crainte et ne fairait pas naître ces affolements qui sont d'un si mauvais exemple et peuvent être si dangereux, en créant par importation, dans les pays non contaminés, des foyers pestilentiels.

Nous n'avons pas voulu entrer dans des considérations générales, où nous nous serions certainement égaré, ni donner une opinion personnelle, apporter des vues nouvelles, ni faire un travail de statistique qui a été fait du reste avec compétence par le médecin en chef de l'établissement, M. le Dr Campagne, dans son rapport annuel au Préfet de Vaucluse. Nous nous sommes contenté de raconter avec la plus entière fidélité ce que nous avons vu. Si notre travail n'a pas d'autre mérite, il a au moins celui d'être l'expression exacte de ce que nous avons observé.

Cette épidémie, en effet, nous l'avons vécue pour ainsi dire, et d'autant mieux que le cadre en est restreint, qu'elle est locale, que nous avons pu l'embrasser dans l'ensemble et les détails, la suivre dans toutes ses phases, depuis son origine jusqu'à sa fin.

Ce qui a facilité singulièrement cette étude, c'est la connaissance profonde que nous avions des malheureux qui ont payé un tribut à cette terrible maladie, car tous étaient soumis à notre observation avant l'invasion du choléra, et nous étaient par conséquent très familiers, au triple point de vue de leurs facultés psychiques, de leur état mental et de leurs fonctions somatiques.

Nous avons divisé cette étude en six chapitres :

Dans le premier, nous cherchons à établir la genèse du choléra à Montdevergues, sa propagation, son intensité. Dans le second, nous parlons de la marche de la maladie, du changement dans sa gravité et de l'influence météorologique. Dans le troisième, nous traçons le caractère clinique des cas qui ont été observés, et nous faisons quelques considérations sur l'influence qu'a pu exercer l'état mental sur la maladie, et réciproquement. Dans le quatrième sont renfermées les différentes médications que nous avons suivies pour lutter contre le choléra. Le cinquième chapitre comprend trente-trois observations choisies parmi les cinquante-neuf que nous avons recueillies, mon collègue à l'internat et moi.

Enfin, dans le sixième, nous résumons quelques appréciations générales et nous donnons nos conclusions.

ETUDE

DU CHOLÉRA

DE 1884

A L'ASILE PUBLIC D'ALIÉNÉS DE MONTDEVERGUES (AVIGNON)

CHAPITRE PREMIER

ORIGINE DE L'ÉPIDÉMIE CHOLÉRIQUE; SA PROPAGATION

Quelle est l'origine de l'épidémie cholérique qui a sévi à Montdevergues ? Telle est la première question qui frappe notre esprit, et que nous allons essayer de résoudre.

L'asile d'aliénés de Montdevergues est situé à 5 kil. 1/2 d'Avignon, à 1,200 mètres de Montfavet, sur le versant nord-ouest d'un coteau dont l'altitude est de 120 mètres environ au-dessus du niveau de la mer, et dont les flancs sont garnis de sapins et les sommets couronnés de chênes verts. La plupart des constructions sont récentes, spacieuses, bien aménagées et séparées par de vastes jardins. Elles occupent un terrain calcaire, sablonneux, léger, perméable, et sont exposées au mistral, un vent du nord-est qui souffle presque périodiquement

avec une violence inouïe, chasse les impuretés du sol et assainit l'air en déplaçant les couches de l'atmosphère. La situation topographique de Montdevergues est excellente. Les eaux qui alimentent l'asile viennent d'un canal de la Durance et sont obtenues par infiltration. L'analyse a démontré que leur qualité ne laissait guère à désirer. Voici du reste l'analyse de ces eaux faite par M. Pichard, directeur de la station agronomique de Vaucluse :

Carbonate de chaux.....	0 gr. 191
Sulfate de chaux.....	» 166
Carbonate de magnésie.....	» 048
Chlorure de sodium.....	» 033
Matières organiques dissoutes.....	» 012
Total par litre	0 gr. 450

Nous savons en outre que le canal n'a pu recevoir des déjections cholériques. La Durance elle-même n'a pu être infectée ; nous devons donc l'éliminer comme cause génératrice du choléra. L'asile réunit, on le voit, toutes les conditions hygiéniques désirables ; mais alors à quelles causes générales ou locales peut-on attribuer l'invasion du choléra à Montdevergues et quel a été le mode de contamination ?

Le premier cas a éclaté le 17 juillet. A une heure de l'après-midi, nous donnions nos premiers soins au malade, et à 8 heures du soir il succombait. Bien avant que ce cas foudroyant se produisît, la plupart des aliénés et des domestiques éprouvaient des troubles intestinaux. Ces troubles ont persisté d'une façon générale pendant la durée de l'épidémie, puisque plus de cent soixante-dix malades atteints de diarrhée et de vomissements ont été soignés, soit dans les sections, soit dans les infirmeries, pendant tout le mois de juillet et le mois d'août.

Evidemment, ces dérangements gastro-intestinaux, surtout ceux qui se sont produits pendant le mois d'août, n'ont été que des expressions variées et graduées de l'intoxication cholérique, d'autant plus que nous avons remarqué que ces dérangements ont disparu après le dernier cas

de choléra. Le personnel médical lui-même n'a pas été épargné. Dans le cours de l'épidémie, nous avons tous éprouvé plusieurs attaques de diarrhée que nous avons été obligés de combattre énergiquement.

Dans les premiers jours du mois de juillet, il y avait déjà une constitution médicale, épidémique même, toute particulière ; car, non seulement à Montdevergues tout le monde était plus ou moins sous l'influence de troubles intestinaux, mais dans les environs, à Montfavet surtout, ces troubles existaient également chez un grand nombre de personnes ; ce qui tendrait à faire croire que le choléra est généralement précédé, comme beaucoup de médecins l'ont observé à Toulon, à Marseille et à Arles, de troubles intestinaux présentant un appareil symptomatique assez grave pour faire supposer qu'il peut être attribué à une influence générale climatérique, à des modifications successives de l'atmosphère et de l'organisme.

Dans l'année 1885, rien de semblable n'a été observé, malgré les grandes chaleurs, et rarement à Montdevergues l'état sanitaire a été aussi bon que pendant les mois de juillet et d'août, alors que, pendant ce dernier mois surtout, l'épidémie faisait de nombreuses victimes à Toulon, à Marseille, à Salon, à Pelissane, à Saint-Loup, etc.

Dans l'année 1884, la chaleur était également excessive, et la température élevée que nous subissions n'était pas atténuée par le vent du nord-est dont nous avons parlé, le mistral, qui, cette année-là, n'a pas soufflé pendant les mois de juillet et d'août. On se trouvait donc dans d'excellentes conditions pour recevoir le miasme cholérigène et le voir se développer. Déjà cependant on avait employé les mesures prophylactiques que commandent les craintes qu'inspire le choléra, et on les employait avec d'autant plus de soin et de prodigalité qu'on le voyait s'étendre progressivement, prendre des proportions effrayantes à Marseille et sévir avec une cruelle intensité à Arles.

Tous les quartiers de Montdevergues étaient journellement désinfectés ; on employait tour à tour le chlorure de chaux, le sulfate de fer, l'acide carbolique, les vaporisations d'acide phénique dans les

dortoirs et dans les salles de réunion. Le 8 juillet, un vent très chaud venant du midi s'élève et souffle avec violence jusqu'au 12, sans cesser. Le miasme a-t-il été apporté par ce vent? C'est possible, puisque nous ne pouvons trouver d'autre mode d'importation du choléra à Montdevergues. Ce vent a régné quatre jours ; il brassait les couches atmosphériques des régions contaminées, et il a parfaitement pu, dans sa course du sud vers le nord, emporter le germe pestilentiel.

On dit bien que le microbe du choléra n'est pas transportable par le vent à plus de 2 kilomètres ; mais nous doutons qu'on soit définitivement fixé à cet égard. On a bien accusé une lettre qui était venue de Toulon le 3 ou le 4 juillet, et qui nous paraît tout à fait innocente ; la sortie des infirmiers de l'asile le 14 juillet, lesquels auraient pu être en contact à Avignon avec des fuyards de Marseille ou d'Arles ; l'entrée à l'asile d'un Marseillais le 10 juillet. Mais ces trois hypothèses ne méritent guère qu'on s'y arrête.

Celui qui a reçu la lettre n'a jamais été incommodé, bien que l'expéditeur de cette lettre soit mort du choléra quelque temps après ; aucun infirmier, parmi ceux qui sont allés à Avignon le 14 juillet, n'a pu récolter des microbes ou des microphites, puisque personne n'a été malade, et le Marseillais en question n'a pas même éprouvé un malaise pendant le cours de l'épidémie à Montdevergues.

Nous devons ajouter, d'ailleurs, qu'il avait eu la précaution, avant d'entrer, de prendre un bain sulfureux, et de soumettre ses effets à une fumigation consciencieuse de vapeurs d'acide sulfureux. Une dernière hypothèse se présente naturellement à l'esprit, c'est celle-ci : des effets contaminés auraient-ils été envoyés à un malade ? Malgré nos recherches les plus munitieuses nous n'avons pu constater un pareil envoi. Il est bon de remarquer que le premier cas a éclaté à Montdevergues, comme nous l'avons dit, le 17 juillet, et que jusqu'au 29 rien d'anormal ne s'est produit dans l'établissement. Or, déjà le 30 juillet, on apprenait que le choléra avait fait des victimes sur plusieurs points du département de Vaucluse, à Lauris, à Cavaillon, au Thor, à Caumont, à Sorgues, au Pontet et enfin, le 4 août, à Montfavet, village tout près de Montdevergues.

L'épidémie s'étend jusque dans la Drôme et envahit une partie de l'Ardèche ; il semble, à voir la multiplicité de ses coups, que l'air est infecté, tant le germe cholérigène prend une extension redoutable dans les lieux favorables à son développement. Ce sont les pays renommés par leur mauvais entretien qui sont le plus cruellement frappés.

Sans doute, Montdevergues, sous le rapport de la propreté, ne laissait rien à désirer ; mais en tenant compte de la déchéance physique et morale de la plupart des aliénés, de la constitution médicale qui régnait alors, de la densité de la population dans certains quartiers, il est facile de comprendre d'abord l'apparition du choléra et ensuite sa propagation et son intensité. Toutes ces causes réunies constituaient, en effet, pour l'asile un état de réceptivité que les mesures hygiéniques ont été impuissantes à conjurer. Il y avait là pour l'individu des conditions spéciales et préalables d'aptitude, qui expliquent son intoxication par l'infection cholérigène. Il nous semble après cela qu'il n'y a eu ni contagion ni importation en dehors du vent du midi dont nous avons parlé. C'est notre conviction intime.

Nous ne pouvons donner d'autre genèse à la maladie. Ecoutons d'ailleurs ce que dit Peter, d'une façon générale, sur l'étiologie du choléra, à l'Académie de médecine, dans la séance du 8 septembre 1885.

« Le choléra, dit-il, est également transmissible et importable ; mais il peut être aussi engendré spontanément. Est-ce à dire qu'il faut croire à la génération spontanée ? Celle-ci est reconnue impossible, mais il s'agit ici d'une spontanéité morbide. La maladie n'est pas un être vivant ; c'est une manière d'être ; c'est une déviation de l'état physiologique ; le choléra n'est pas un être vivant : il faut un individu ; le choléra n'existe pas en dehors de lui ; c'est ainsi spontanément qu'est né le choléra indien à Marseille en 1885. On a constaté que depuis deux ou trois mois les affections intestinales étaient fréquentes à Marseille ; c'est bien là la diarrhée prémonitaire sur laquelle M. Guérin a si souvent et si justement insisté. La chaleur extrême, les mauvaises con-

ditions hygiéniques créaient une constitution médicale qui a abouti à une épidémie de choléra asiatique. Le choléra de Marseille est donc un choléra épidémique, mais né spontanément sur place. On n'a, en effet, constaté aucune importation nouvelle. Le choléra peut donc se développer sur place, il peut aussi être importé. »

Comment le choléra s'est-il propagé à Montdevergues ? Evidemment si l'air a servi à propager cette infection cholérigène, il faut ajouter qu'elle a trouvé probablement dans les malades sa principale source et que les déjections ont été sans doute un instrument puissant de diffusion de la maladie dans les quartiers, au début de l'attaque du choléra, ainsi que les vêtements et les objets qui servaient à ceux qui étaient atteints, car on ne brûlait les vêtements et les effets de literie que quand la maladie était confirmée. Nous devons constater néanmoins que les cas de contagion bien avérés ont été très rares.

Ce qui prouve en effet la faiblesse de contagion du choléra, ce sont les victimes qu'il a faites parmi le personnel de l'asile qui n'a pas approché les malades, tandis que ceux qui étaient en contact presque continuel avec eux étaient épargnés.

Ainsi, les trois religieuses qui ont succombé n'avaient pas abordé de malades et vivaient éloignées des foyers principaux d'infection ; les quatre infirmiers qui ont été atteints de choléra ne soignaient pas non plus les cholériques, et celui qui est mort n'avait eu que deux ou trois malades dans sa section, qui naturellement avaient été transportés immédiatement dans les ambulances, la maladie une fois reconnue ; tandis que sur les huit aliénés qui étaient affectés au transport des cholériques dans les ambulances et qui recevaient, sans y prendre garde, des déjections pendant le trajet assez long qu'ils avaient à parcourir, aucun n'a eu la moindre indisposition.

Il en est un même parmi les huit, le nommé Chassagnon, qui avait l'habitude de porter constamment du pain dans ses poches et de le manger ayant les mains souillées par le contact des matelas, des couvertures ou des malades. Sur les six religieuses chargées de donner leurs soins aux cholériques dans les ambulances, aucune n'a

été atteinte. Les trois infirmiers chargés du même service, et qui de plus transportaient les morts, ont joui de la même immunité. Deux autres infirmiers se sont succédé sans rien éprouver à la salle d'observation où l'on recevait les malades présumés atteints de choléra, et où six cas de choléra grave ont été traités avec un plein succès par le docteur Febvré, médecin-adjoint à l'asile. Nous-même, en faisant à une malade une injection de morphine au creux épigastrique, avons reçu des vomissements en plein visage, et nous n'avons éprouvé par la suite aucun malaise, alors que la malade succombait le lendemain.

Quand nous aurons dit qu'aucune blanchisseuse n'a été atteinte, on verra combien sont exagérées les alarmes du public, honteuses et puériles ses paniques en présence d'une épidémie cholérique. Ces faits corroborent d'ailleurs ce que dit Jules Guérin sur la contagion.

La contagiosité, dit-il, établie par un certain nombre d'observations incontestables, et que j'ai toujours admise, ne constitue qu'un fait relatif, c'est-à-dire subordonné pour les localités, pour l'individu et pour la maladie elle-même à des conditions préalables d'aptitude, de réceptivité et d'activité contingentes, lesquelles expliquent tout à la fois l'impuissance des transports lointains et la stérilité si fréquente des contacts individuels. Mais alors si la maladie est peu contagieuse, comment a-t-elle pu envahir l'asile ?

La première victime est enlevée le 17 juillet, en moins de huit heures ; toutes les mesures de désinfection sont prises, les objets de literie et les effets sont brûlés, comme du reste on fera par la suite pour tous les cas qui se produiront. Jusqu'au 28 juillet, aucun cas n'est signalé ; on dirait qu'il se fait là un travail d'incubation, et le 28 seulement un second cas se déclare, le 29 un troisième, etc., tous suivis de mort.

L'épidémie éclate un peu partout en même temps chez les hommes, mais sévit tout particulièrement à la sixième section des hommes. Elle éclate chez les femmes le 5 août seulement et dans la plupart des sections, mais c'est surtout à la sixième section également qu'elle fait le plus de victimes.

Il est donc difficile, puisque la maladie éclate dans plusieurs sections en même temps, de suivre la contagion. Nous ne pourrions, à cet égard, que faire des suppositions. L'épidémie suit une marche ascendante jusqu'au 12 août, puis elle décroît insensiblement jusqu'au 2 septembre. Du 4 au 10 septembre, trois malades ont des vomissements, quelques selles diarrhéiques, mais le choléra n'est pas confirmé. On dirait que le germe morbide est épuisé. Ces trois malades appartiennent à trois quartiers différents. Nous nous figurons que tout est fini, quand, tout à coup le 18 septembre, un dernier cas se manifeste avec tous les symptômes graves des premiers cas observés, et le malade meurt. Il est bon de rapprocher ce dernier cas du premier et de remarquer l'intervalle qui les sépare des autres cas.

Le nombre des hommes atteints de choléra pendant cette épidémie s'élève à soixante-trois et le nombre des femmes à cinquante et un, ce qui fait cent quatorze cas de choléra. Parmi ces cent quatorze cas, il y a eu soixante-onze décès, qui sont divisés ainsi : hommes, quarante et un; femmes, trente. La population masculine étant plus élevée que la population féminine, la différence qui existe entre le nombre des cas qui se sont produits de part et d'autre est à peu près proportionnelle.

Nous avons dit, que la sixième section des hommes et la sixième section des femmes avaient été tout particulièrement éprouvées. Pourquoi ces quartiers ont-ils tant souffert ?

On constate, en effet, vingt-trois cholériques chez les femmes et vingt-quatre chez les hommes, c'est-à-dire que le tiers de la population de ces quartiers a été frappé. La cause des ravages que l'épidémie y a exercés réside dans la densité de la population.

L'agglomération est considérable dans ces deux sections ; de plus, les constructions sont vieilles et offrent de nombreux desiderata. Les fenêtres, en effet, sont étroites, les plafonds bas, les lits ne sont séparés que par un court espace, 45 centimètres au plus; l'air ne se renouvelle guère et est insuffisant. Il faut avoir pénétré la nuit, et surtout le matin avant le réveil, dans les dortoirs, comme

nous l'avons fait souvent pendant l'épidémie, pour comprendre que le choléra ferait là de nombreuses victimes.

Du reste, les deux sections adjacentes à la sixième des hommes ont été très éprouvées également. Les constructions datent de la même époque et les dortoirs sont aussi très mal aménagés ; les cours sont étroites, situées à 80 centimètres au-dessous du niveau du sol où sont construites les autres sections, c'est-à-dire les quartiers neufs. Les courants d'air manquent dans les vieux quartiers, et cet inconvénient, joint aux autres mauvaises conditions, nous donne l'explication du foyer infectieux qui a rayonné de ces vieux quartiers sur tout l'asile.

On voit, par le nombre des malades atteints de choléra, que l'épidémie a sévi avec une intensité redoutable, surtout si l'on remarque que l'épidémie n'a régné guère plus d'un mois. La population de l'asile comprenait, avant l'épidémie, douze cent soixante-deux aliénés et environ cent quarante-deux hommes ou femmes composant le personnel, ce qui fait un total de quatorze cent quatre. Ce sont les aliénés surtout qui ont été frappés, et je crois qu'on doit attribuer cette puissance élective du choléra pour les aliénés, comme nous l'avons déjà dit, à la déchéance physique et morale dans laquelle la plupart se trouvent, à la perversion de leur goût, à la funeste et déplorable habitude que beaucoup ont de se coucher n'importe où, à terre, et de manger les saletés qu'ils trouvent.

Parmi ces derniers on peut comprendre surtout ceux qui sont atteints de paralysie générale à la période ultime, les déments et les idiots. Est-ce à dire que ce sont ceux-là qui ont été surtout frappés ? Non, les forts étaient pris comme les faibles sans distinction; mais, il faut le reconnaître, ce sont les faibles qui ont payé le plus large tribut à la maladie. Les maniaques ont été les plus victimés parce qu'ils sont les plus nombreux ; puis viennent les démens, les paralytiques, les lypémaniaques, les idiots, les imbéciles, les épileptiques, les hystériques. Nous avons observé aussi que les aliénés récemment entrés à l'asile et qui n'étaient pas encore acclimatés, avaient été atteints d'une façon

générale par l'épidémie, mais avaient assez facilement triomphé de la maladie, qui ne présentait pas du reste chez eux des caractères très graves.

Une dernière remarque que nous devons faire, c'est que les paralytiques et les épileptiques atteints ont tous été emportés. Les premiers, n'apportaient pas sans doute une résistance suffisance à la maladie, à cause de leur déchéance physique; les seconds succombaient presque tous pendant la convalescence, après une série d'attaques.

CHAPITRE II

MARCHE DE LA MALADIE, CHANGEMENT DANS SA GRAVITÉ : DÉBUT, ÉTAT, DÉCLIN DE L'ÉPIDÉMIE. INFLUENCE MÉTÉOROLOGIQUE

Une observation que nous avons faite, mon collègue à l'internat M. Augan et moi, c'est que la maladie se manifestait surtout la nuit. Les infirmiers et les infirmières qui avaient été mis au courant, dès le début de l'épidémie, des principaux symptômes que présentait la maladie, nous prévenaient toutes les fois qu'ils voyaient un malade vomir, aller en diarrhée, et qu'ils constataient un refroidissement partiel du corps. Mais comme le plus souvent ceux-ci, pendant leur sommeil, ne pouvaient s'apercevoir des malades qui offraient ces symptômes, c'était surtout au réveil, à 5 heures 1/2, qu'ils remarquaient les déjections du malade et l'état dans lequel il se trouvait.

De nombreux cas se sont manifestés évidemment dans la journée, mais, nous le répétons, c'est surtout pendant la nuit qu'ils ont éclaté. Nous ne voulons pas rechercher la cause de ce fait, nous nous bornons à le mentionner. Ce n'est peut-être d'ailleurs qu'un fait purement accidentel.

Chez la plupart des malades que nous avons pu observer avant que le choléra fût rigoureusement confirmé, nous avons constaté une diar-

rhée prémonitoire dont la durée était de deux à cinq jours. Nous pensons même que beaucoup de diarrhées auraient pu évoluer jusqu'au choléra, si elles n'avaient été jugulées dès leur apparition. Si le plus souvent la diarrhée prémonitoire n'a pu être constatée, c'est que le malade ne se plaignait pas, n'accusait aucun trouble abdominal, et que sa diarrhée passait inaperçue aux gardiens chargés de la surveillance.

La maladie a présenté, pendant la durée de l'épidémie, trois phases bien distinctes, bien caractérisées. Dans la période de début, le choléra se manifestait avec tous les symptômes d'une forme ataxique ; dans la période d'état, avec ceux d'une forme adynamique ; et dans la période de déclin, il se révélait sous une forme typhoïde.

La forme ataxique offrait des symptômes d'une gravité exceptionnelle. Les crampes étaient douloureuses, atroces, et arrachaient des cris au patient. Il éprouvait à l'intérieur une sensation de feu qui le dévorait. Le délire était violent, furieux, et, sous l'influence d'hallucinations de nature terrifiante, le malheureux poussait des vociférations et son agitation devenait si violente, ses mouvements étaient si désordonnés que nous étions obligés de le faire fixer au lit avec la camisole de force. Aucune médication anesthésique et hypnotique, telles qu'injections de morphine, potion éther, hydrate de chloral, etc., ne pouvait calmer cette excitation nerveuse.

Naturellement, contrairement à ce que l'on voit dans l'ataxie des fièvres, c'est-à-dire une hyperthermie excessive, l'algidité était généralisée et tous les moyens employés pour ramener la chaleur restaient impuissants. La cyanose était très accentuée, et tous ceux qui étaient atteints mouraient dans le collapsus ou dans une syncope au bout de dix à vingt heures. Chez la plupart, les vomissements et la diarrhée cessaient quatre ou cinq heures avant la mort.

Depuis le 30 juillet jusqu'au 10 août, cette forme n'a cessé de régner, et les vingt-huit premiers atteints ont succombé. Jusqu'au 12 août, les cas se sont multipliés, et c'est vers cette date que la période d'état a commencé, période dans laquelle s'est manifestée la forme adynamique.

La forme adynamique, bien que très meurtrière, a été moins grave que la précédente. Le malade était affaissé, abattu, la stupeur était profonde et persistante, le délire tranquille, la diarrhée et les vomissements extrêmement abondants, la transpiration fétide et visqueuse.

Dans cette forme, nous avons obtenu des guérisons, mais c'est surtout dans la forme typhoïde qu'elles ont été nombreuses. La physionomie du choléra dans cette dernière forme, c'est-à-dire dans la période de déclin, avait une parenté très intime avec la fièvre typhoïde. Beaucoup de symptômes, en effet, correspondaient à ceux que présente cette dernière maladie. Certains malades mouraient avec une température de 39° et au-dessus. Ils accusaient une céphalalgie violente, des vertiges et des bourdonnements d'oreille ; la langue était pâteuse, noirâtre et rouge sur les bords, les dents étaient fuligineuses, les narines pulvérulentes ; il y avait une congestion bronchique fréquente, qui se traduisait à l'auscultation par quelques râles sibilants disséminés. Quelquefois des gargouillements se manifestaient dans la fosse iliaque droite, alors que dans les cas types de choléra nous les avons toujours sentis à gauche. Il y avait des sudamina, des éruptions d'urticaire ; souvent l'éruption débutait sous forme de taches rosées lenticulaires et prenait ensuite une forme pustuleuse acuminée.

Nous ne pouvons attribuer ces éruptions aux frictions irritantes térébenthinées que nous faisions pratiquer sur le corps, car elles ne coïncidaient nullement avec ces frictions. Nous avons également remarqué des angines et beaucoup d'autres symptômes qui se rapprochaient de ceux que présentent certaines épidémies de fièvre tpphoïde.

Il y avait donc là un état typhoïde très marqué. Bien que ces trois formes de la maladie fussent parfaitement accentuées, pour être plus complet, nous devons ajouter que, selon les individualités, il y avait des symptômes qui dominaient tellement dans ces trois formes que nous venons de décrire qu'il est impossible de les passer sous silence.

Pour bien faire comprendre notre pensée nous dirons qu'il y avait des formes secondaires, telles que la forme céphalique, la forme abdominale, la forme thoracique ou asphyxique, caractérisées par la pré-

dominance de tel ou tel symptôme, et que ces formes secondaires se sont montrées chez beaucoup d'individus dans les trois formes précédentes. Dans la forme céphalique, il y avait une période d'excitation et une période de dépression. Brusquement l'agitation faisait place à une somnolence voisine du coma. Dans la forme abdominale, le malade éprouvait de violentes douleurs dans le ventre, qui était fortement distendu par les gaz. Il y avait un météorisme considérable, et les gargouillements étaient le plus souvent généralisés. La forme thoracique ou asphyxique s'est surtout montrée chez ceux qui étaient déjà atteints d'une lésion pulmonaire ou cardiaque.

Nous avons vu que l'épidémie, avait passé par trois périodes bien distinctes : la première, très grave ; la deuxième, grave ; la troisième, bénigne. Nous allons voir maintenant quelle influence a pu avoir dans le développement de l'épidémie l'état allotropique (de αλλοτροπος, *de qualité différente*) et électrique de l'air et la proportion d'ozone (de οσω, *je sens*) que contenait cet air. Pendant le mois de juillet, la chaleur avait été très forte, le thermomètre variait entre 32° et 38°, et cette température restait presque constante; tandis que pendant tout le mois d'août, la température a été des plus variables à cause des orages multiples qui éclataient de toutes parts. Nous avions des changements brusques de température : à une chaleur excessive succédait souvent, presque sans transition, une température moyenne. Les éclairs qui sillonnaient la nue devaient donner de fortes quantités d'ozone, puisque l'ozone se produit surtout par électrisation de l'air. A cause de sa propriété oxydante (c'est le corps le plus oxydant que l'on connaisse) de nombreux observateurs ont considéré l'ozone comme ayant une action stimulatrice générale et antiseptique.

M. Augan, mon excellent collègue à l'internat, qui a bien voulu me communiquer ses recherches ozonométriques, a trouvé la proportion d'ozone indiquée dans les deux tableaux ci-dessous, du 7 août au 14 septembre. Les papiers ozonoscopiques (1) ont été placés en dehors

(1) Ce sont des papiers imprégnés d'iodure de potassium et d'empois d'amidon. Quand on les expose à l'action de l'ozone, ces papiers bleuissent par suite de l'action de l'iode mis en liberté sur l'amidon.

des ambulances et à côté du pensionnat des hommes, c'est-à-dire à 200 mètres environ des ambulances.

DU 7 AOUT 6 HEURES SOIR AU 31 AOUT

DATES	AMBULANCE FEMMES	AMBULANCE HOMMES distante de 100 mètres de celle des femmes	PENSIONNAT distant de 200 mètres
8	9	9	5
9	8	8	6
10	7	8	3
11	8	9	4
12	7	6	6
13	9	8	3
14	8	8	4
15	7	6	2
16	7	6	3
17	6	5	2
18	8	7	3
19	6	6	4
20	11	11	14
21	9	9	5
22	7	7	6
23	6	7	3
24	6	6	3
25	9	8	8
26	8	7	6
27	10	12	11
28	8	8	7
29	8	6	8
30	9	7	8
31	6	7	7

DU 1er SEPTEMBRE AU 14 SEPTEMBRE

DATES	AMBULANCE FEMMES	AMBULANCE HOMMES	PENSIONNAT
1	7	8	7
2	6	6	4
3	8	8	8
4	7	4	7
5	8	7	7
6	7	7	9
7	6	4	7
8	6	4	4
9	7	7	6
10	6	5	7
11	6	5	7
12	5	5	3
13	6	3	5
14	7	5	6

Nous pouvons affirmer que ces observations ozonométriques ont été prises avec le plus grand soin et en garantir par conséquent la plus rigoureuse exactitude. Or, il est facile de voir, par l'examen des deux tableaux, que la proportion d'ozone était assez forte ; et, si l'on songe à l'état électrique de l'air pendant le mois d'août et une partie du mois de septembre, on ne trouvera pas cette proportion exagérée. Mais alors, puisqu'on considère ce corps comme un antiseptique par excellence, comment se fait-il que l'épidémie ait sévi avec une si cruelle intensité pendant le mois d'août?

C'est qu'il faut croire que l'épidémie déclarée, rien ne peut l'arrêter dans sa marche, qu'il faut qu'elle évolue, et que cette proportion considérable d'ozone était incapable de tuer le germe cholérigène.

Notre ami le docteur Batlle, dans sa thèse, donne des observations qu'il a prises dans le même mois d'août à l'hôpital d'Avignon, et il trouve comme moyenne d'une observation dans le jardin de l'hôpital 4,6 ; dans la salle des civils blessés, 2,4 ; dans la salle des cholériques, 0, 93. Si nous comparons ces résultats avec ceux que donnent notre premier tableau, nous voyons que la quantité d'ozone trouvée à Avignon est bien inférieure à celle trouvée à Montdevergues.

Il est vrai que l'ozone se trouve en plus grande quantité dans les campagnes que dans les villes. Dans les tableaux ci-dessus, jusqu'au 24 août, les observations ozonométriques ont été prises dans les ambulances à partir du 7 août, depuis six heures du soir, et ainsi de suite pour les autres jours, à dater du 24 août ; elles ont été relevées dans le même ordre, en dehors des salles d'ambulance, mais tout à fait à côté.

Par l'inspection des tableaux, on constate que, dans les ambulances, la quantité d'ozone révélée par les papiers ozonoscopiques est plus considérable que celle révélée par ceux qui sont placés près du pensionnat. Le 20 août, cependant, on trouve près du pensionnat la plus forte proportion qui ait été obtenue, c'est-à-dire 14, tandis que dans les deux ambulances on trouve 11. Nous devons attribuer cette richesse d'ozone et cette différence à l'état de l'air qui était, ce jour-là, chargé d'électricité. Nous notons également un orage le 27 août et le 3 septembre, et nous voyons que la quantité d'ozone est aussi très considérable.

En dehors des ambulances, on observe à peu près la même proportion que dedans. Les papiers étaient placés près de la porte, qui, du reste, restait constamment ouverte la nuit et le jour. La proportion obtenue la nuit est à peu près la même que celle obtenue pendant le jour.

Nous sommes donc en complet désaccord avec le docteur Batlle, qui trouve dans la salle des cholériques la plus faible quantité d'ozone. Nous devons ajouter que nous avions l'habitude de vaporiser dans les salles de l'essence de térébenthine, outre qu'on en faisait un usage

fréquent pour les frictions; et comme il est démontré que l'essence de térébenthine exposée à l'air s'oxyde lentement, en même temps qu'il se forme de l'ozone qui reste en dissolution dans l'essence, il n'est pas surprenant que la quantité d'ozone trouvée dans les salles soit égale à celle qui a été révélée dans l'air extérieur.

En présence de la richesse d'ozone que contenait l'air pendant l'épidémie, nous n'osons attribuer à ce corps, sans vonloir la nier, toute l'influence préservatrice et heureuse que des observateurs tels que Hunt, Bœckel et Onimus lui accordent, et nous ne croyons pas qu'il ait pu agir directement sur la marche de l'épidémie et en atténuer les effets meurtriers.

CHAPITRE III

CARACTÈRES CLINIQUES DE LA MALADIE, INFLUENCE DE L'ÉTAT MENTAL SUR LA MALADIE; ET INFLUENCE DE LA MALADIE SUR L'ÉTAT MENTAL.

Nous diviserons la maladie en trois périodes, comme le font les auteurs. Nous parlerons d'abord des symptômes observés dans la période de début, puis de ceux de la période algide et enfin de ceux de la période de réaction ou de réparation.

1re Période ou période de début

Nous avons observé chez la plupart des malades une diarrhée sans coliques, sans ténesme, caractérisée d'abord par des selles fécaloïdes, puis bilieuses et séreuses, le plus souvent d'une odeur repoussante. C'est la diarrhée prémonitoire. Tous avaient des borborygmes et présentaient les signes d'un embarras gastro-intestinal. L'appétit était diminué et le sujet éprouvait une lassitude générale et de légers vertiges. Souvent il avait des nausées et quelques vomissements alimentaires ou bilieux. Dans cette période, il y avait rarement des crampes,

le mouvement fébrile était insignifiant ; seulement le facies était très pâle et portait déjà l'empreinte d'une prostration et d'un abattement considérable. Les malades avaient les mouvements de relation paresseux et se couchaient souvent à terre ou sur les bancs.

2me *période, ou période algide*

Diarrhée et vomissements.—Si la maladie n'était pas jugulée, les déjections changeaient de nature, devenaient très fréquentes et d'une abondance extrême. C'était une sorte de flux intestinal séreux, très liquide et dans lequel nageaient des détritus épithéliaux, qu'on a comparés avec juste raison à des grains de riz (selles riziformes). Ces selles devenaient le plus souvent involontaires et souillaient les habits des malades. En même temps, survenaient des vomissements fréquents de matières aqueuses, verdâtres; aucune boisson n'était tolérée. Le malade éprouvait dans la région épigastrique une sensation de brûlure et une angoisse précordiale des plus pénibles. Dans les cas les plus graves nous avons presque toujours vu la diarrhée et les vomissements être supprimés quelques heures avant la mort; et une remarque que nous avons faite, c'est que lorsque les vomissements étaient d'une abondance extrême et d'une grande fréquence, le malade guérissait le plus souvent.

Les urines diminuaient, puis étaient tout à fait supprimées lorsque les vomissements devenaient abondants. La suppression des urines est un symptôme constant, et toutes les fois que la sécrétion urinaire se rétablissait, nous considérions ce fait comme très favorable pour l'issue de la maladie. Dans toutes nos observations où la guérison a lieu, nous remarquons en effet que l'anurie cesse alors que les selles diarrhéiques et les vomissements persistent. C'est peut-être le symptôme qui indique le mieux la guérison prochaine, et il est toujours constant.

Le *refroidissement* constitue le principal caractère de la période

algide. Au début, le corps était refroidi à sa périphérie. Le refroidissement marchait des extrémités au centre. Vers la fin de l'épidémie, nous avions une telle habitude du malade que, par l'examen du facies, par le toucher de la langue, du nez et des oreilles, qui donnaient une sensation de froid, nous déclarions avoir en présence de nous un cholérique et nous le faisions immédiatement transporter dans les ambulances.

La température la plus basse qu'il nous a été donné d'observer dans le creux axillaire, c'est chez la femme Rosine R..., âgée de 48 ans (observ. XVIII).

Le 24 août, à 10 heures du matin, nous constatons T. 33°,4 ; avant la mort, ce même jour, T. 33°,3 ; deux heures après la mort, T. 33°,1.

La peau était parfois rugueuse, sèche, parcheminée ; mais le plus souvent elle était couverte d'une sueur abondante, gluante et visqueuse. Les doigts étaient crispés, rétractés, fléchis dans la paume de la main, en griffe, tandis que leur peau présentait des rides longitudinales profondes. Celle des pieds était également flétrie et plissée, les ongles bleuissaient, les membres inférieurs et supérieurs et une partie du tronc, dans les cas graves, se couvraient de marbrures larges, violacées et livides. La cyanose envahissait le plus souvent le visage. Le facies en effet était caractéristique : les yeux étaient cerclés de noir et profondément excavés, la conjonctive était injectée et quelquefois la sclérotique était sillonnée par des traînées vasculaires et sanguinolentes. (Bothreau, observ. III.)

Plusieurs malades, dans la période de réaction et surtout pendant la convalescence, ont été affectés de véritables conjonctivites. (Bully, observ. XVI.) Les lèvres étaient sèches, noires, fendillées, le nez effilé, les narines pulvérulentes et une anxiété terrible se lisait sur les traits. Alors que le refroidissement était généralisé les malades disaient éprouver une sensation très pénible de chaleur à l'intérieur ; aussi aucun ne conservait de couvertures. Ils se découvraient constamment, et quelques-uns se levaient même pour se rouler sur les carreaux froids de la salle et pour aller boire à l'arrosoir.

La polydipsie, en effet, était constante: tous les malades avaient une soif inextinguible ; ils demandaient à boire avec des supplications et acceptaient de préférence l'eau pure et la glace. Ils buvaient avec une avidité étrangement impétueuse, et le plus souvent ils vomissaient ce qu'ils avaient bu.

Dès le commencement de la maladie la voix était grêle, rauque, et l'aphonie devenait même ensuite complète. Quand l'issue de la maladie devait être favorable, cette raucité de la voix disparaissait.

Nous avons remarqué des angines granuleuses chez plusieurs malades (Favier, observ. XX, etc.; Soulier, femme Poujol, XXII ; demoiselle Barthélemy, XXVI.) Généralement les angines étaient douloureuses et étaient suivies de la chute de l'épithélium. Elles n'ont pas paru être d'un pronostic fâcheux. Nous sommes persuadé que beaucoup d'angines ont passé inaperçues, parce que les malades ne se plaignaient pas, bien qu'ils fussent atteints de dysphagie. La déglutition, en effet, chez tous les malades, était très difficile ; mais cette dysphagie ne peut être attribuée d'une façon générale à des angines. Chez presque tous les cholériques, la langue était rouge ou blanche, puis sèche, fendillée, dépouillée de son épithélium ; mais dans le choléra à forme typhoïde elle était saburrale, revêtue d'un enduit noirâtre, visqueux et était rouge sur les bords. La respiration et la circulation étaient gênées; la première devenait très courte et s'embarrassait dans les cas graves et rapides. D'ailleurs, comme nous l'avons vu, beaucoup avaient de la congestion pulmonaire. La circulation ne correspondait pas à la calorification. Le pouls, dès le début de la maladie, était petit, filiforme, dépressible, difficilement saisissable, mais atteignait souvent 90 et 100 pulsations, alors que l'ascension thermométrique n'indiquait sous l'aisselle que 35° et 36°.

Le pouls n'étant pas perceptible, ce qu'il y a de remarquable, c'est que, à l'auscultation précordiale, les battements du cœur étaient précipités et énergiques. Ce phénomène s'est surtout révélé dans les cas de cyanose généralisée avec algidité complète, et nous avons trouvé que les battements du cœur devenaient d'autant plus obscurs que la mort était plus imminente.

Un symptôme qui a rarement fait défaut, c'est un gargouillement dans la fosse iliaque gauche. Ce gargouillement ne s'est montré quelquefois à droite que dans la forme typhoïde ; mais, du jour où nous l'avons remarqué, nous l'avons toujours constaté à gauche dans les autres formes de choléra. Chez la plupart des malades, le ventre était rétracté, petit, déprimé, en entonnoir.

Le hoquet nous a paru être fréquent. Chez le malade G..., qui fait le sujet de l'observ. XXVII, il a persisté cinq jours avec quelques heures d'arrêt seulement, sans qu'aucune médication pût le vaincre. Chez A... (observ. XI), il a été de durée moindre, mais a persisté néanmoins pendant vingt-quatre heures sans cesser. Chez S... (observ. XXXII), nous remarquons également des hoquets fréquents et convulsifs. Chez T... (observ. XXIV), le hoquet persiste plusieurs jours ; chez B... également (observ. XXVI). Dans cette période algide, quelques malades ont rendu du sang dans les selles. A... et M... (observ. XI et XIII) et d'autres enfin, ont rendu des lombrics soit par l'anus, soit par la bouche, A... et P..., au début de l'épidémie, et la femme G..., dont les observations ne sont pas reproduites.

3° *Période ou période de réaction.*

Lorsque le cholérique n'était pas emporté dans la période précédente, on voyait peu à peu la cyanose disparaître, la peau se réchauffer, la sécrétion urinaire se rétablir, la raucité de la voix disparaître, ainsi que la dysphagie, la soif diminuer et les différentes fonctions se régulariser ; mais souvent cette amélioration subissait des fluctuations, car il arrivait que cette réaction était incomplète ou exagérée, et alors le malade retombait dans l'algidité et présentait de nouveau tous les symptômes graves de la deuxième période, ou bien il se produisait des fluxions vers les principaux organes, et surtout vers l'encéphale.

Quand la réaction était lente, progressive, que tous les phénomènes graves disparaissaient peu à peu, la guérison était mieux assurée, le pouls se relevait, la température devenait normale, les urines étaient abondantes, les vomissements cessaient, les selles étaient plus ou moins liées, la langue se dépouillait, et le malade supportait bien les bouillons et le vin de Bordeaux. Les morts sont rares dans cette période; c'est la seconde période qui emporte presque tous les malades. Plusieurs, néanmoins ont succombé en pleine réaction, et nous avons vu deux épileptiques, B... et Marguerite P... (observ. XVII et XXVI), succomber en pleine convalescence, après une série d'attaques.

Nous avons vu également la maladie récidiver chez deux malades ; l'un ayant été atteint pour la première fois pendant l'épidémie actuelle et l'autre pendant l'épidémie de 1854, à Avignon, où était alors l'asile d'aliénés. Le premier, A... (obs. IV), entré pour la première fois à l'ambulance le 11 août, présentant tous les symptômes du choléra, en sort guéri le 17 août, et le 21 il est de nouveau atteint et succombe le 22.

Le second est transporté à l'ambulance le 3 août et succombe le même jour à 11 heures du matin.

La mort chez tous les cholériques se produisait à peu près de la même façon : l'algidité se généralisait, une sueur froide, visqueuse couvrait le corps, les vomissements et la diarrhée cessaient, de larges marbrures livides envahissaient les membres et quelquefois le thorax, le pouls était insaisissable, la poitrine s'embarrassait, les inspirations étaient longues ou devenaient courtes et précipitées, les yeux, enfoncés dans l'orbite, se fermaient ou prenaient une expression anxieuse, terrifiante, les narines étaient pulvérulentes, les lèvres noires, la langue pâteuse, blanche, les gencives fuligineuses, la voix complètement éteinte, et le malheureux, plongé dans une prostration excessive, dans un état comateux que rien ne pouvait vaincre, s'éteignait dans le collapsus ou brusquement dans une syncope, et restait la bouche grandement ouverte.

Nous allons voir maintenant si l'état mental a imprimé un caractère

tout particulier à la maladie, et si réciproquement la maladie a exercé une influence quelconque sur l'état mental.

Nous avons souvent remarqué chez les maniaques atteints de choléra une agitation plus grande pendant le cours de leur maladie, et cette agitation n'était pas produite par la douleur qu'ils éprouvaient, puisque chez la plupart elle se traduisait par des chants et par des cris qui n'exprimaient pas toujours la souffrance.

Ainsi les nommés T..., M..., B..., T..., femme N..., Olliv. (observ. X, XIII, XXIV, XXV et XXVII, avaient des accès d'agitation très violents; ils se jetaient hors du lit, poussaient des cris, et leurs mouvements étaient si désordonnés qu'on était obligé de les fixer au lit avec la camisole. Nous avons vu S..., femme P... (observ. XXII), présenter d'abord dans la première période du choléra une agitation excessive. Le calme ne s'est produit que dans la période algide; mais lorsque la réaction s'est déclarée, il était impossible de tenir la malade au lit sans l'y fixer. Elle chantait la nuit et le jour, poussait des rires bruyants et nous invectivait violemment dans un langage des plus incohérents Cette agitation a persisté jusqu'au moment où la convalescence a été parfaitement établie.

Nous avons vu le docteur D. (observ. I), dont l'état de stupeur était très marqué avant le choléra, répondre à toutes nos questions avec une lucidité et une intelligence remarquables, raisonner la gravité de son mal avec ses connaissances de médecin et ne se faire aucune illusion sur l'issue de sa terrible maladie.

Le nommé O... (obs. XXV) était également plongé avant sa maladie dans une stupeur telle qu'on n'avait jamais pu, depuis très longtemps, le faire parler, tandis que, pendant son attaque de choléra, il était d'une loquacité excessive.

Une lypémaniaque, F... (obs. VII), qui vivait en proie à des idées délirantes de persécution et de culpabilité, se livre à des accès de gaîté, et, sous l'influence d'hallucinations de l'ouïe et de la vue, elle interpelle des êtres imaginaires et évoque avec une fidélité étonnante de la mémoire des faits qui se sont passés et auxquels

elle a été mêlée. Elle est d'ailleurs comme hypnotisée, car elle répond à toutes les questions qui lui sont adressées avec une grande précision de langage sans paraître ni nous voir ni nous entendre.

Deux autres cholériques dont nous ne reproduisons pas l'observation, n'ayant pu prendre la température, deux maniaques qui ont des hallucinations de la sensibilité générale, rapportent à leurs idées délirantes la maladie dont ils sont atteints, ayant l'habitude d'ailleurs, comme tous les malades de ce genre, d'interpréter dans le sens de leur délire toutes les impressions internes ou externes qu'ils éprouvent. Ils se figurent, l'un que c'est un magnétiseur son ennemi qui a dégagé sur son corps tout son fluide magnétique pour lui voler sa pensée ; tandis que l'autre nous accuse formellement, et moi en particulier, de l'avoir électrisé, affirmant que c'est cette électrisation qui lui a communiqué le choléra, et qu'il est en mon pouvoir de le faire disparaître en détruisant la puissance électrique à laquelle je le soumets.

Une observation également curieuse est celle du gardien F... (observ. XX), qui a une perversion sensiorelle de l'odorat et se figure qu'on lui envoie de mauvaises odeurs et surtout du soufre.

On voit par ces exemples que la maladie a présenté des caractères tout particuliers chez la plupart des aliénés, et qu'elle a exagéré ou modifié leur délire.

Nous devons ajouter que quelques cholériques dont les conceptions délirantes étaient des plus apparentes et des plus manifestes avant d'être atteints, ont présenté pendant la convalescence une amélioration sensible dans leur état mental. Cette amélioration a persisté pour quelques-uns. Nous citerons, comme exemple le plus remarquable, Ch... (observ. VI), qui n'a plus présenté de délire et qui a été considéré comme guéri de son aliénation mentale du jour où il est entré en convalescence, alors qu'avant son attaque de choléra il était dominé par un trouble considérable de l'intelligence et des sens.

Un fait qui mérite aussi d'être signalé s'est présenté chez une hystérique (B..., observ. XVI). Cette jeune fille était autre fois journellement sujette à un hoquet très pénible, et dans le courant de la semaine elle

avait de nombreuses attaques de grande hystérie. Eh bien, pendant plus de quatre mois après le choléra, dont elle avait été fortement atteinte, elle n'a eu qu'à de rares intervalles le hoquet, et les attaques d'hystérie avaient disparu.

CHAPITRE IV

TRAITEMENT. — APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Comme il n'y a pas de spécifique contre le choléra, nous nous sommes borné à faire de la médecine symptomatique, comme on en fait dans la plupart des maladies. Nous avons appliqué la médication des indications, et nous ne pouvions guère employer d'autre méthode, car, comme le dit Niemeyer : « En présence d'un cas de choléra il n'y a pas à tenter d'autre voie que celle qui conduit à satisfaire les exigences de l'indication symptomatique. »

La léthalité du choléra est ordinairement si rapide, elle peut devenir dans les formes les plus graves si foudroyante que nous avons fait notre possible, dès le début, pour enrayer la marche et le développement de la maladie. Nous pensons y être parvenu, dans une certaine mesure, en traitant les diarrhées prémonitoires. Dans le cours de la maladie, nous avons employé tour à tour différentes médications ; nous ne parlerons que de celles qui ont paru nous donner quelque succès.

La *médication absorbante* a eu quelques bons résultats comme adjuvant, surtout au commencement de la maladie. Le salicylate de bismuth, préconisé par Vulpian, a été donné de préférence au sous-nitrate de bismuth, parce que son action absorbante et augmentée des propriétés antiseptiques de l'acide salicylique. Les doses administrées

étaient à peu près les mêmes, c'est-à-dire qu'elles variaient de 3 à 6 grammes.

La *médication excitante*, qui semble répondre le mieux à la conception pathologique et au cadre clinique du choléra, est celle qui a le mieux prouvé son efficacité. Seulement il faut nécessairement l'adapter à la forme et à la période de la maladie.

Les excitants, qui rétablissent les forces abattues, qui rappellent la circulation périphérique, luttent souvent avec avantage contre le collapsus, ont été employés à l'intérieur et à l'extérieur. Parmi les stimulants internes, nous pouvons citer les infusions aromatiques de menthe, de mélisse, de thé, de café, seules ou le plus souvent additionnées de rhum, la tisane d'absinthe, les composés ammoniacaux et surtout l'acétate d'ammoniaque à la dose de 5 à 20 grammes.

Nos moyens excitateurs externes ont été des briques chaudes, des bouteilles d'eau chaude placées sur le thorax, sur les cuisses, les jambes et les pieds; des frictions chaudes avec de la laine sur toute la peau, mais surtout à l'épigastre, sur les bras, le long de l'épine dorsale, à la région du cœur, ces frictions étant le plus souvent avivées par un liniment ammoniacal camphré, et principalement par l'essence de térébenthine. Elles étaient faites jusqu'à la rubéfaction et souvent plusieurs fois par jour.

L'excitant que nous avons mis en usage d'une façon très fréquente par voie hypodermique est l'éther sulfurique, à la dose de 2 à 8 grammes dans les vingt-quatre heures. Cette dernière médication nous a donné certainement d'excellents résultats ; nous l'avons vue ranimer les battements du cœur affaiblis et irréguliers, relever le pouls et élever la température. Cette médication stimulante a été employée dans les diverses phases de la maladie, surtout dans les deux premières périodes.

L'extrait mou de quina, la décoction de quina, le vin de Bordeaux, ont été donnés dans la période de réaction et au moment où la convalescence allait s'établir.

La *médication narcotique* nous a paru la plus puissante et la plus

efficace au début de la maladie. Tour à tour on expérimentait l'élixir parégorique, qui contient par 10 grammes 5 centigr. d'extrait gommeux d'opium, le laudanum, l'extrait thébaïque, le sirop diacode, les injections hypodermiques au creux épigastrique de chlorhydrate de morphine contre les vomissements et la douleur.

La *médication tempérante* a été utilement employée pour calmer la soif, qui est inextinguible, et les vomissements. Pour arriver à ce but, nous avons donné la glace en petits morceaux, les diverses limonades végétales ou minérales, dont la propriété tempérante est incontestable. Nous avons trouvé ces moyens excellents, soit qu'ils agissent directement sur l'irritabilité gastro-intestinale, soit qu'ils modifient la circulation capillaire, soit enfin qu'ils influencent le système vaso-moteur.

La *médication évacuante* n'a été employée que quelquefois dans la période prodromique, c'est-à-dire dans la diarrhée prémonitoire. Il semble que cette médication est tout indiquée dans cette phase du choléra appelée aussi cholérine, et qui consiste dans une diacrise intestinale qui se combine en proportions variables avec l'apepsie saburrale que révèlent les enduits épithéliaux de la muqueuse digestive. Toutefois, nous devons dire que nous ne comptons pas avec elle des succès, et elle n'a pas paru enrayer cette phase d'évolution du choléra.

La liqueur de Van-Swieten a été essayée à titre d'agent antimicrobien au début de la maladie, mais elle n'a pu l'empêcher d'évoluer ; aussi son emploi en a été très restreint.

L'acide phénique en potion, à la dose de huit à douze gouttes, a été employé également sans succès ; en lavement, il n'a pas donné de meilleurs résultats.

Les crampes douloureuses qui envahissent les pieds, les jambes, les bras, les cuisses, la région épigastrique, étaient combattues par des frictions avec le chloroforme localement ou bien sur l'épine dorsale. Cette dernière application des frictions a paru donner de bons résultats. Quand les crampes revenaient périodiquement, nous faisions

les injections hypodermiques de sulfate de quinine ou de bromhydrate de quinine.

Enfin, nous avons employé le collodion en badigeonnage sur le ventre lorsqu'il y avait météorisme pour apaiser le travail inflammatoire qui se fait dans les intestins et pour calmer les douleurs que le malade éprouve alors dans cette région.

Dans la première période de la maladie, le cholérique était soumis à un régime lacté et aux bouillons froids.

Dans la deuxième période, il prenait du lait, du bouillon et du vin de Bordeaux.

Dans la troisième période, on lui donnait du bouillon en plus grande quantité, du vin de Bordeaux, une potion avec une décoction de quina et de l'extrait de quina. Quand la convalescence s'établissait, on veillait d'une façon toute particulière sur le régime du malade, qui, le plus souvent, avait une faim presque insatiable. On lui permettait seulement des potages légers et des viandes blanches.

Pendant toute la durée de l'épidémie, nous avons fait des vaporisations d'essence de térébenthine dans des salles des cholériques. Cette vaporisation avait un double but : assainir l'air et le rafraîchir. Ces vaporisations valent infiniment mieux que celles d'acide phénique, qui sont quelquefois dangereuses à respirer, lorsque l'air en est saturé, et qui donnent une odeur désagréable.

Certes, la propriété antiseptique de l'essence de térébenthine n'est pas d'une efficacité aussi puissante que celle de l'acide phénique, mais elle l'est suffisamment pour être prise en sérieuse considération. Du reste, c'est surtout sa propriété rafraîchissante et balsamique qui doit la faire préférer.

CHAPITRE V

OBSERVATIONS

Lorsque le choléra a éclaté à Montdevergues, il n'y avait rien d'organisé pour recevoir les malades. On ne s'attendait naturellement pas à son apparition, et, ce n'est que lorsqu'il s'est manifesté dans toute l'action de sa puissance infectieuse et meurtrière qu'on a installé à la hâte les ambulances. Aussi, nos occupations à ce moment, étaient si multiples que nous ne pouvions songer à recueillir des observations avec la température, et nous le regrettons d'autant plus que les cas étaient typiques, nos malades succombant, après quelques heures, complètement cyanosés et dans une algidité généralisée. Nous avons pu néanmoins, M. Augan et moi, réunir cinquante-neuf observations dans le cours de l'épidémie et prendre la température de trente-trois. Nous nous contenterons de publier ces dernières. Si nous avons un regret à exprimer, c'est de n'avoir pu prendre la température anale ou vaginale ; mais il eût été difficile de la prendre, en raison de l'agitation presque constante dans laquelle se trouvaient nos malades. Nous avons dû nous contenter de la température axillaire, qui est loin, il faut le reconnaître, de donner dans une maladie pareille la température vraie avec une exactitude aussi rigoureuse.

Enfin, en tête de chaque observation, je caractériserai en quelques mots la maladie mentale de chaque cholérique et sa constitution physique.

Observation Première

Dr Lucien D..., âgé de 40 ans, est atteint de lypémanie hypochondriaque : dépression morale et intellectuelle, défaut d'énergie, indifférence, apathie, préoccupations exagérées et incessantes au sujet de sa santé. Tempérament lymphatique, constitution et complexion assez bonnes.

Est atteint le 8 août, à 5 heures du matin, de diarrhée et de vomissements; avait la diarrhée depuis trois jours. Il est envoyé à l'ambulance à 10 heures du matin ; la langue est blanche, froide, la voix rauque ; l'algidité envahit les membres inférieurs et supérieurs; la peau des doigts est flétrie, les ongles sont cyanosés, la soif est vive, ardente; la diarrhée et les vomissements continuent, le malade éprouve des crampes très douloureuses dans les mollets et une sensation de brûlure au creux épigastrique. Trait. : élixir parégorique 10 gr. frictions térébenthinées, deux injections hypodermiques, l'une de chlorhydrate de morphine et l'autre d'éther sulfurique.

Soir, 4 h., voix de plus en plus grêle ; le malade insiste pour que je ne lui fasse pas une nouvelle injection d'éther ; il ne se fait aucune illusion sur l'issue de sa maladie. Il parle avec une lucidité parfaite de son mal et me prie de lui faire donner à boire seulement de l'eau pure et de mettre de la gaze sur sa figure pour le garantir des mouches.

La diarrhée et les vomissements ont cessé, mais l'algidité se généralise et la cyanose s'accentue. La température sous l'aisselle indique 34,4 ; le pouls est insaisissable, la respiration s'embarrasse, la déglutition devient de plus en plus difficile, une sueur visqueuse et froide couvre le corps, et le malade succombe dans une syncope, à 6 h. 1/2 du soir.

Observation II

D... femme D..., âgée de 59 ans, est atteinte de stupidité mélancolique ; incoordination des idées, ne peut accomplir les actes de la volonté nécessaires à la vie de relation. Constitution et complexion moyennes.

13 août. Diarrhée prémonitoire datant du 9 août. Selles riziformes et vomissements. Trait. : élixir parégorique et salicylate de bismuth.

14. Entrée à l'ambulance à 4 h. 1/2 du soir. On constate : refroidissement général, cyanose de la face et des lèvres, langue froide, aphonie, vomissement de matières aqueuses. La malade est agitée et ne veut pas supporter le thermomètre.

A huit heures du soir, la peau des mains est plissée, les ongles sont cyanosés; la malade gémit et accuse des crampes douloureuses dans les jambes et dans les bras; la langue est blanche, toujours froide, la soif ardente, les yeux s'excavent de plus en plus; l'agitation cesse pour faire place à une sidération complète. T. 34,3, pouls non perceptible. Les vomissements et la diarrhée s'arrêtent, anurie, l'hématose se fait mal, la cyanose des mains et de la face s'accentue, des marbrures livides envahissent les membres, les doigts sont rétractés en griffe, la déglutition devient impossible, la respiration s'embarrasse, le coma est complet, et la malade succombe dans le collapsus à 11 heures du soir.

Observation III

Bothreau (Marius), âgé de 9 ans, est atteint d'idiotie et d'épilepsie. Constitution faible.

14 août. A 5 heures du matin est transporté à l'ambulance. A eu dans la nuit diarrhée et vomissements. Elixir parégorique 10 gr., acétate d'ammoniaque 4 gr.

4 heures soir, T. 37,8, pouls insaisissable, yeux excavés et cerclés, refroidissement des membres inférieurs et supérieurs, poitrine chaude, lan-

gue blanche, rouge sur les bords et froide, voix grêle, adynamie. Dans la journée pas de vomissements ni de diarrhée, a uriné.

15. Matin 9 heures, T. 35,6, pas de pouls, a eu des selles diarrhéiques la nuit, pas de vomissements, a uriné. Algidité généralisée. Frictions térébenthinées.

Soir 4 heures, T. 36,2, pas de pouls, deux selles seulement dans la journée, a fait des efforts pour vomir sans y parvenir, inspirations prolongées, poitrine assez chaude, membres inférieurs et supérieurs froids, état comateux.

16. Matin, T. 36, pouls insaisissable. Pendant la nuit, trois selles diarrhéiques, pas de vomissements, douleurs très vives dans la région thoracique et abdominale. Le malade gémit et se tord dans son lit, narines pulvérulentes, sèches, gencives fuligineuses, langue noirâtre, froide. Eau albumineuse, café, ext. quina, salicylate bismuth.

Soir, T. 37,4, pouls à peine perceptible, chaleur normale.

17. Matin, T. 35,7, pouls non perceptible, peau froide, selles diarrhéiques, colorées en noir par bismuth sans doute, yeux profondément excavés, apparition de taches de sang sur la sclérotique, lesquelles persistent jusqu'à la mort, dents et gencives fuligineuses, bouche pâteuse. Vin de Bordeaux et ext. quina.

18. Matin, même état, T. 36,1, pas de pouls.

Soir, T. 36,4, pouls à peine sensible, quatre selles dans la journée, pas de vomissements, respiration embarrassée, déglutition difficile, algidité à peu près généralisée.

19. Matin, la température n'est pas prise. Cyanose des lèvres et de la face, respiration pénible.

Soir, T. 37, pouls filiforme, ne peut être compté, langue noire, sèche, froide, respiration sifflante, ni selles ni vomissements.

Le malade succombe à 9 heures 1/2 du soir.

Observation IV

A. (Germain), âgé de 46 ans, est atteint de manie chronique. Tempérament nerveux, constitution bonne.

11 août. Entre à l'ambulance à 8 heures du soir. Diarrhée et vomissements, voix grêle, soif vive, algidité des membres, du nez et des oreilles, langue blanche, froide, rouge sur les bords, anurie.

12. Matin, T. 36,8, pouls insaisissable, raucité de la voix, yeux excavés et cerclés, diarrhée et vomissements. Elixir parégorique, frictions liniment ammoniacal camphré.

13. Matin, T. 36,6, pouls insaisissable, pas de vomissements, pas de diarrhée, soif vive, le malade n'accuse aucune douleur.

13. Soir, T. 37,4, P. 80. La voix est moins grêle, une selle liée, urines claires, l'algidité a disparu, la réaction s'opère à merveille. Bouillon et lait, vin de Bordeaux.

Jusqu'au 17 août, l'amélioration s'accentue tous les jours. Le 18, il est considéré comme complètement guéri, prend un bain sulfureux et retourne dans sa section.

Le 21 août, il se produit une récidive très grave. Il est conduit à l'ambulance à 5 heures du matin. La peau des mains est plissée et cyanosée, les doigts sont fléchis dans la main et en griffe, les ongles sont livides, la langue est froide, l'algidité généralisée, les vomissements et la diarrhée sont abondants. Elixir parégorique 15 gr., frictions térébenthinées.

21. Soir, T. 36,2, pas de pouls, voix grêle, sensation de brûlure dans la région épigastrique, soif vive, langue froide, l'algidité persiste, la face est cyanosée, les yeux profondément excavés et cerclés de noir, anurie, ventre rétracté, douloureux. Badigeonnage de collodion sur le ventre.

10 heures soir. La respiration s'embarrasse, la déglutition est difficile, aphonie, sueur poisseuse, froide.

Le malade succombe le 22 août, à 4 heures du matin.

Observation V

M... (Gustave), âgé de 60 ans, est atteint de démence paralytique, avec lésion du mouvement et de la sensibilité; altération de l'intelligence, délire sans fixité, sans coordination, mémoire éteinte, déchéance physique.

19 août. M... est envoyé à l'ambulance à 5 heures du matin. Il présente les symptômes suivants : langue blanche, froide, algidité généralisée, mains flétries, ongles cyanosés, soif vive, voix éteinte, agitation extrême ; le malade se découvre constamment et fait signe qu'il veut boire ; crampes douloureuses

dans les mollets, inspirations courtes, rapides, diarrhée et vomissements. Thé, rhum, acétate d'ammoniaque, eau albumineuse.

Midi. La respiration s'embarrasse de plus en plus, la poitrine est fortement soulevée, la diarrhée et les vomissements ont cessé, la déglutition ne se fait plus, la cyanose des mains et des doigts, qui sont en griffe, s'accentue, la face et surtout les lèvres sont également cyanosées, sueur visqueuse, froide. T. 34,6, pouls insaisissable.

4 heures soir. La période asphyxique commence, la respiration devient sifflante, et le malade succombe dans le collapsus à 7 heures du soir.

Observation VI

C... (Jean-Baptiste), âgé de 27 ans, est atteint de folie circulaire ou à double forme. Etat physique excellent, amélioration sensible dans l'état mental après la maladie.

13 août. Entre à l'ambulance à 5 heures du soir. A eu dans la journée diarrhée et vomissements abondants de matières aqueuses. La voix est grêle, le nez froid, les oreilles froides, le pouls insaisissable. Elixir parégorique.

14. Matin, T. 37,3, P. 100.

Soir. T. 37, P. 100. Pas d'algidité, constriction pénible dans le pharynx, gargouillements précèdent selles diarrhéiques. Bouillon, extrait quina.

15. Matin. T. 36,6, P. 90. trois selles dans la nuit, anurie, pas de vomissement, la voix est moins rauque.

Elixir parégorique, bouillon, café.

Soir, quatre selles diarrhéiques, dans la journée, un vomissement, céphalalgie frontale. Le malade accuse une fatigue générale. T. 36, P, 100

16. Matin, T. 36, P. 104. Mouvements du cœur forts et précipités. Dans la nuit a vomi une fois, a eu sept selles peu abondantes, soif vive. Lavement landanisé.

Soir. Dans la journée, selles diarrhéiques riziformes. T. 37,2, P. 100.

Matin : T. 36,4. P. 96. huit selles dans la nuit, pas de vomissements.

Décoction blanche de Sydenham, bouillon.

La température n'est pas prise le soir, a eu quatre selles diarrhéiques dans la journée.

18. Matin, T. 36,9, P. 100. Langue blanche, rouge sur les bords, pas de gargouillement, peu de diarrhée, le malade a uriné pour la première fois, la peau est chaude.

Elixir parégorique, bouillon, vin de Bordeaux.

Soir, T. 37,4, P. 104, quatre selles liées l'après-midi.

19. Matin, T. 37,1, P. 104, nuit calme, deux selles liées, urines claires.

Soir, T. 37,1. P. 84. Pas de selles dans la journée, potion ext. quina.

20. Matin. T. 38, P. 100. Six selles semi-liquides dans la nuit ; gargouillements les précèdent ; le sujet n'éprouve aucune douleur. Le soir, la température n'est pas prise, ni celle du 21 au matin.

21. Soir, T. 36,8, P. 100. Langue bonne, sclérotique jaunâtre. Vin de Bordeaux, ext.-quina.

22. Matin, T. 37,1. P. 84. Ni selles ni vomissements dans la nuit, urines abondantes et claires.

Soir, T. 37,5. P. 80. Le malade s'est levé un moment dans la journée, il a mangé. A partir de ce jour l'amélioration persiste et la convalescence s'affirme.

Observation VII

F... (Marie), âgée de 31 ans, est atteinte de lypémanie religieuse avec des illusions sensorielles de l'ouïe et de la vue ; l'état physique est excellent.

12 août. Diarrhée et vomissements de matières aqueuses ; la diarrhée n'a pu être constatée que la veille. Elixir parégorique.

Soir, T, 39,2. P. 80.

13 matin, T. 35,7. P. 75, irrégulier; dépression et excitation, selles diarrhéiques la nuit, vomissements, extrémités froides, gargouillements dans la fosse iliaque gauche.

Soir, T. 37,6, P. 90. Selles abondantes dans la journée, la chaleur revient, douleur dans la région abdominale et thoracique, quelques vomissements, crampes dans les jambes et dans les mains.

Au moment où je l'observe, la malade se lève et fuit précipitamment au dehors de l'ambulance ; elle fait 150 mètres environ. Elle se lève d'ailleurs fréquemment.

14. Soir, T. 37,4. P. 84. La malade s'est levée souvent dans la journée, s'est couchée sur le pavé de la salle, tantôt sur le dos, tantôt sur le ventre.

Il y a eu très peu de diarrhée, pas de vomissements.

La langue est rouge, chaude, dépouillée de son épithélium, la soif est vive, agitation; la malade parle beaucoup et avec volubilité. A ce moment on amène à l'ambulance une nouvelle cholérique; elle court à elle, l'embrasse et lui dit : « N'aie pas peur d'un fantôme. »

15. Matin, T. 37, P. 80. La nuit a été bonne, il n'y a pas eu de vomissements ni de selles, la chaleur normale, mais la soif est toujours vive.

Soir, T. 37,7, P. 84, urines claires et abondantes ; dans la journée elle a fait des efforts pour vomir sans y parvenir.

16. Matin, T. 36,8, P. 68, nuit calme

Soir, T. 37,9, P. 80, fort et plein, langue blanche, rouge sur les bords, deux selles diarrhéiques, gargouillements à gauche, état typhoïde depuis deux jours. Bouillon, vin de Bordeaux, décoction quina avec ext. quina.

17. Matin, T. 37, P. 74.

Soir, T. 37,8, P, 80.

18. Soir, T. 38,4, P. 78, une selle liée dans la journée, plus de gargouillements ; la malade urine bien et est moins agitée.

19. Matin, T. 38,2, P. 68.

Soir, T. 38,3, P. 64. Bouillon, vin de Bordeaux, ext. quina.

20. Matin, T. 37,3, P. 62, nuit calme, prostration.

21. Soir, T. 37,2, P. 64, petit, filiforme, une selle liée, agitation qui se traduit alternativement par des chants et des pleurs.

22. Matin, T. 37, P. 70.

Soir, T. 36,7, P. 76.

23. Matin, T. 37,1, P. 74.

Soir, impossible de placer thermomètre à cause de l'agitation ; la malade s'est levée plusieurs fois et a des hallucinations de l'ouïe.

25. Pouls 80, fort et plein. L'agitation continue, la langue est bonne, les urines sont claires et abondantes, les selles sont liées. Le lendemain elle est envoyée dans la salle de convalescence. L'amélioration persiste et la malade rentre dans sa section le 2 septembre.

Observation VIII

B... (Rosalie), âgée de 35 ans, est atteinte de lypémanie avec allucinations de nature pénible, terrifiante ; état physique assez bon.

14 août. Entre à l'ambulance à 5 heures du soir, nez froid, yeux cerclés et excavés, langue blanche et froide, vomissements de matières aqueuses, diarrhée, soif vive, anurie. Elle prétend n'être pas malade.

T. 38,5, P. 100. Potion laudanum, éther et salicylate bismuth

15. Matin, T. 36,5, P. 80, dans la nuit vomissements abondants et selles diarrhéiques, agitation, la voix est grêle.

Soir, T. 37,2, P. 90, a vomi une fois dans l'après-midi, plusieurs selles diarrhéiques, agitation moindre. Elixir parégorique.

16. Matin, T. 37,2, P. 76, ni selles ni vomissements pendant la nuit ; nuit calme ; la malade a uriné, la voix est moins rauque. Potion extr. quina.

Soir, T. 37,1, P. 80, pas de selles, pas de vomissements dans la journée.

17. Matin, T. 37, P. 74.

18. Matin, T. 37,4, P. 80. La voix est normale, les urines sont abondantes, la malade ne se plaint que d'un léger mal à la tête.

Soir, T. 37,6, P. 80.

19. Matin, T. 37,1, P. 70. L'amélioration se maintient. On sent seulement quelques gargouillements dans la fosse iliaque gauche. Potage, ext. quina, café, vin de Bordeaux.

Soir, T. 37,5, P. 76.

20. Matin, T. 36,9, P. 74, plus de gargouillements.

21. — T. 37,2, P. 74, une selle liée.

22. — T. 36,9, P. 72, langue bonne, humide.

Soir, T. 37, P. 76.

23. Soir, T. 37,2, P. 80. L'amélioration ne fait que s'accentuer jusqu'à la guérison

Observation IX

R..., femme B..., âgée de 48 ans, est atteinte de manie avec impulsions violentes. Tempérament nervoso-sanguin, constitution forte.

Elle est envoyée le 12 août, à 4 heures du matin, à l'ambulance. Elle a eu dans la nuit deux selles diarrhéiques et vomissements, l'algidité est généralisée, le pouls à peine perceptible, les yeux sont excavés et cerclés, la voix grêle.

Infusion de thé avec rhum et acétate d'ammoniaque.

12. Soir, 35,6, pouls non appréciable. La malade gémit et se tord dans son lit ; elle se découvre constamment, accuse une sensation de brûlure à l'intérieur, la langue est froide, les selles et les vomissements abondent.

Deux injections d'éther, frictions térébenthinées.

13. Matin, T. 38,2. Le pouls n'est pas pris, selles et vomissements continuent, aphonie, polydipsie, anurie, l'algidité persiste seulement aux extrémités des membres supérieurs et inférieurs, au nez et aux oreilles, gargouillements se font sentir dans la fosse iliaque gauche.

Soir, T. 39, pouls insaisissable, ni selles ni vomissements dans la journée, dysphagie, la respiration s'embarrasse, et la malade meurt à 9 heures 1/2 du soir.

Observation X

Le nommé T... (Albin), âgé de 24 ans, est atteint de manie avec illusions sensorielles. Tempérament nerveux, constitution bonne.

Ce malade est transporté à l'ambulance le 12 août, à 5 heures du matin. Il a eu la diarrhée et des vomissements de matières alimentaires la veille, algidité des membres inférieurs et supérieurs, voix grêle, langue froide, yeux excavés et cerclés.

Elixir parégorique et frictions térébenthinées.

La réaction s'opère. Dans la journée, vomissements de matières aqueuses, et le soir l'algidité revient et se généralise. La langue est blanche et froide, la soif vive, le pouls insaisissable et la température ne peut être prise, le malade

étant très agité ; quelques marbrures livides apparaissent sur les membres et surtout aux cuisses; la peau des mains est plissée, les ongles sont cyanosés. Deux piqûres aux bras et à la cuisse ne peuvent amener le sang; une troisième piqûre faite à un doigt qui a été préalablement lié en amène une goutte.

13 août. Matin, T. 37,6, pouls insaisissable, pas de selles, pas de vomissements dans la nuit, soif très vive, anurie, agitation.

Soir, T. 37,7, pouls insaisissable, pas de selles, pas de vomissements ; une sueur visqueuse et froide couvre le corps.

Pot. ext. quina.

14. Matin, le malade étant très agité, on ne peut prendre la température.

Soir, T. 37,9, pouls non saisissable, agitation considérable, soif vive, anurie, algidité des membres, poitrine chaude, ni diarrhée ni vomissements.

15. Matin, T. 38°, pouls insaisissable, longues respirations, état typhoïde, narines pulvérulentes, langue pâteuse, rouge sur les bords, chaude; ni vomissements ni diarrhée, aphonie.

A 4 heures, soir, déglutition impossible, état comateux. La mort arrive à 5 heures 1/2.

Observation XI

A... (Jean-François), âgé de 55 ans, est atteint de manie chronique tendant à la démence. Constitution moyenne.

Diarrhée prémonitoire datant du 6 août. Elixir parégorique, salicylate bismuth et laudanum.

Le 12 août, le choléra est confirmé. Diarrhée et vomissements abondants ; yeux excavés et cerclés de noir, extrémités froides, langue froide, anurie.

12. Soir, T. 36,1. Le pouls ne peut être saisi.

13. Matin, T. 36,4, pouls insaisissable, algidité des membres supérieurs, inférieurs, de la face, hoquets fréquents, a vomi une fois pendant la nuit et a eu des selles abondantes et aqueuses, soif vive; le malade se découvre ; sueur visqueuse, froide, voix grêle.

Soir, T. 36,5, pouls non perceptible, pas de vomissements dans la journée, selles abondantes, ventre rétracté, gargouillements non localisés, même sueur visqueuse que le matin, langue blanche et froide. Deux injections d'éther, frictions térébenthinées.

14. Matin, T. 37,3, pouls insaisissable. Le malade a rendu en abondance du sang dans les selles pendant la nuit ; la poitrine est chaude, le nez froid, les extrémités froides; cyanose de la face, des mains et des ongles, peau des mains plissée ; doigts crispés, fléchis dans la paume de la main, marbrures livides sur les cuisses. La respiration s'embarrasse, le ventre est en entonnoir, rétracté, petit. Pot. ext. quina 4 gr.

La mort arrive à minuit.

Observation XII

O..., femme C..., âgée de 71 ans, est atteinte de manie chronique. Constitution faible.

13 août. Matin, vomissements et selles riziformes, voix grêle, soif vive, chaleur normale, langue blanche et rouge sur les bords. Elixir parégorique.

Soir, T. 37,2, P. 70, pas de selles dans la journée ni de vomissements.

Bouillons froids, vin, sucre, café.

14. Le matin, la température n'est pas prise.

Soir, T. 37,1, P. 60, chaleur normale, langue assez bonne, une selle diarrhéique.

15. Matin, T. 37, P. 74, nuit calme, pas de selles, pas de vomissements, urines assez abondantes.

Soir, T. 37,6, P. 76, la malade n'éprouve aucune douleur, elle se tient assise sur son lit.

16. Matin, T. 37, P. 74, le mieux s'accentue.

Soir, T. 37,2, P. 68.

Le 17, elle n'est pas observée.

18. Matin, T. 37, P. 64.

Soir, T. 37,2, P. 70, une selle liée.

19 matin : T. 37,3. P. 72, nuit très calme. Potage, bouillons, vin de Bordeaux, ext. quina.

21. La convalescence est complètement établie.

Observation XIII

Mme veuve L..., âgée de 57 ans, est atteinte de manie chronique tendant à la démence. Tempérament sanguin, constitution et complexion fortes.

Elle entre à l'ambulance le 13 août à 4 h. soir. A eu diarrhée et vomissements de matières aqueuses dans la journée, actuellement algidité très étendue, langue blanche et froide, voix grêle, crampes douloureuses dans les mollets. T. 35. Pouls insaisissable.

Elixir parégorique 20 gr., frictions térébenthinées, acétate d'ammoniaque et rhum.

14 août. La malade est très agitée, on ne peut prendre la température, elle parle avec volubilité, elle gémit et se tord sur son lit. Deux injections bromhydrate de quinine. Dans l'après-midi, elle rend du sang en abondance dans les selles. Les mains sont flétries et cyanosées, les ongles livides, la face est également cyanosée, les yeux sont cerclés et excavés, marbrures larges et nombreuses sur les cuisses et les bras, la peau des pieds est plissée et l'algidité est généralisée. Elle succombe dans une syncope à 3 h. 1/2 du soir.

Observation XIV

L... (Ferdinand), âgé de 19 ans, est atteint de manie avec dépression des facultés psychiques. Etat physique bon.

Entre à l'ambulance le 18 août au matin. La diarrhée date de trois jours. Actuellement il présente les symptômes suivants : voix grêle, langue froide, yeux cerclés, soif vive, crampes dans les mollets, refroidissement des extrémités, diarrhée séreuse, vomissements de matières aqueuses, gargouillements dans la fosse iliaque gauche.

18 août. T. 36,2. P. 60, misérable.

Elixir parégorique, inf. thé avec rhum, acétate d'ammoniaque.

18. Soir, T. 38,4, P. 116. Le malade se plaint de la gorge, légère angine ; gargouillements et douleurs dans la fosse iliaque gauche, pas de diarrhée, vomissements abondants de matières aqueuses verdâtres, céphalalgie violente, agitation, anurie. Le malade se lève pour aller boire à la cruche.

19. Matin, T. 37, 6, P. 102. Vomissements abondants pendant la nuit, une selle diarrhéique, gargouillements persistants dans la fosse iliaque gauche, langue saburrale et rouge sur les bords, état typhoïde.

Soir. T. 37, 8, P. 104. Dans la journée, ni selles ni vomissements, prostration.

20. Matin. T. 36,3. P. 96. Nuit assez calme, pas de vomissements, une selle diarrhéique contenant des matières verdâtres, extrémités inférieures froides, soif vive. Le malade ne veut que de l'eau pure.

21. Soir, T. 36,9, P. 64, misérable. Langue chargée d'un enduit noirâtre, rouge sur les bords et surtout à la pointe, quatre selles diarrhéiques dans la journée, pas de vomissements.

22. Matin, T. 36,6. P. 74. La rougeur du pharynx disparaît, la céphalalgie, persiste.

Soir. T. 37, P. 80. Le malade a uriné, mais trouble, la langue se dépouille et devient humide.

23. Matin, T. 36,8, P. 72. A vomi une fois pendant la nuit, pas de selles, urines abondantes.

Soir. T. 36,9, P. 80, aucune douleur n'est accusée, deux selles liées, urines claires, amaigrissement. Potage, œuf clair, vin de Bordeux, ext. quina.

24. Matin, T. 36,7, P. 70. Ni selles, ni vomissements, urines claires.

Soir. T. 37,1, P. 80. Une selle liée dans la journée.

25. Matin, T. 37, P. 68.

Soir. T. 37,1, P. 68. S'est levé trois quarts d'heure.

Les jours suivants, la convalescence ne fait que s'affirmer. Le malade mange avec avidité.

Observation XV

F... (Marie), âgée de 61 ans, démence, déchéance physique.

19 août. Elle est atteinte à 4 heures du matin ; la diarrhée prémonitoire date de trois jours. La malade présente les symptômes suivants : voix grêle, yeux excavés et cerclés, langue blanche, rouge sur les bords, froide, ventre

tendu, douloureux, avec des gargouillements dans la fosse iliaque gauche, vomissements de matières aqueuses, diarrhée séreuse, algidité des extrémités, cyanose des ongles, pas de pouls. Elixir parégorique, frictions térébenthinées.

Soir, T. 38,3. Pouls à peine perceptible, céphalalgie intense, état typhoïde, adynamie, narines pulvérulentes ; un peu plus tard, les mains se flétrissent et se cyanosent, la respiration devient difficile, état comateux. La mort a lieu à 5 h. du matin.

Observation XVI

B... (Marie), âgée de 30 ans, folie hystérique. Tempérament nerveux, constitution et complexion faibles.

Après la maladie, plus de crises hystériques.

Entre à l'ambulance le 21 août au matin, a ses règles depuis le 20 août, lesquelles persistent jusqu'au 23. La diarrhée prémonitaire date de quatre jours. Elle a été traitée par le salicylate de bismuth et laudanum.

21. Soir, refroidissement des extrémités, voix rauque, crampes douloureuses dans les bras et les jambes, sensation de brûlure au creux épigastrique, diarrhée et vomissements aqueux fréquents, anurie, langue très blanche et un peu froide. T. 36,8, P. 84. Elixir parégorique 15 grammes.

22. Matin, T. 36,3, pouls insensible, soif vive, vomissements et diarrhée continuent. Deux injections éther.

Soir, T. 37, P. 80. La réaction s'est opérée à la suite des deux injections d'éther, les vomissements et la diarrhée ont été moins fréquents que dans la nuit.

23. Matin, T. 36,7, P. 90. Dans la nuit a vomi une fois, selles abondantes, éprouve ce matin une douleur abdominale et le corps est couvert d'une sueur froide et visqueuse, anxiété précordiale. Une injection d'éther.

Soir, T. 37,4, P. 96. Les règles ont disparu, la douleur à l'estomac et au creux persiste ainsi que les crampes. Injection chlorhydrate morphine.

24. Matin, T. 36,5, P. 84. Pas de selles cette nuit, a vomi une fois, a uriné ; langue blanche et chaude. Une injection éther.

Soir, T. 37, P. 80, une selle liée, pas de vomissements, urines claires et abondantes, voix à peu près naturelle, amélioration sensible.

25. Matin, T. 36,6, P. 68, ni selles ni vomissements dans la nuit, urines abondantes, soif moins vive; la malade n'accuse plus aucune douleur.

Soir, T. 37, P. 80. La malade a eu un peu de hoquet cette après-midi, c'est le premier qu'elle a depuis qu'elle est atteinte de choléra, alors qu'elle l'avait plusieurs fois par jour avant sa maladie. Aux bouillons on a substitué des potages, œufs, vin de Bordeaux, ext. quina.

26. Matin, T. 36.6, P. 70.

Soir, T. 37, P. 84. L'amélioration persiste.

27. Matin, T. 36.8, P. 72.

Soir, T. 37,2, P. 90.

28. Matin, T. 37, P. 80.

Soir, T. 37,4, P. 90. Il y a une légère amélioration, mais la convalescence s'affirme de plus en plus. B... n'est pas aussi émotive qu'elle l'était, le hoquet n'est pas revenu, et les crises de grande hystérie qu'elle avait presque journellement avant le choléra n'ont pas reparu ; elles ne reparaissent d'ailleurs que cinq ou six mois après.

Observation XVII

P... (Marguerite), âgée de 41 ans. Folie épileptique, tempérament nerveux, constitution et complexion moyennes.

Entrée à l'ambulance le 17 août soir. Diarrhée prémonitoire, date de quatre jours. Sous-nitrate bismuth et laudanum.

18 août. Matin, T. 35,4, P. 90. Extrémités froides, nez et oreilles froids, langue blanche, pâteuse, légèrement froide, yeux excavés et cerclés, douleur abdominale, gargouillements dans la fosse iliaque gauche, une selle riziforme dans la matinée, vomissement de matières aqueuses, verdâtres et liquides, mains flétries, ongles cyanosés, soif vive, anurie, sidération. Elixir parégorique 15 grammes, frictions térébenthinées, 2 injections éther.

19. Matin, T. 36, P. 100, petit, filiforme, battements du cœur précipités et forts, ni selles, ni vomissements dans la nuit. La malade accuse une douleur très vive dans la région abdominale. Une injection morphine.

Soir, T. 36,7, P. 100, misérable, deux selles dans la journée, a vomi également deux fois. La douleur abdominale est moins vive.

Pas d'observations concernant la journée du 20.

21. T. 37, P. 100, petit. Battements du cœur énergiques, langue saburrale, plus de vomissements ni de diarrhée ; la malade urine.

Bouillon, café, vin de Bordeaux, ext. quina.

22. Matin, T. 36,8. P. 96, amélioration sensible.

Soir, T. 37,6, P. 80, régulier.

23. Matin, T. 37,1, P. 80, plein et fort.

Soir : T. 37. P. La malade demande à manger, elle n'accuse aucune douleur, les urines sont abondantes et claires. Le mieux s'accentue.

25. Cette femme, qui n'avait pas eu d'attaque d'épilepsie pendant sa maladie, a deux accès assez forts.

26. Trois attaques dans la nuit.

27. Deux attaques, vomissements et diarrhée.

28. Agitation extrême. La malade est fixée au lit.

29. Six attaques.

30. Onze attaques ; à l'agitation succède de la prostration. T. 39, 1.

Le 2 septembre, la malade succombe après une série d'attaques.

Observation XVIII

R... (Rosine), âgée de 48 ans. Manie avec accès d'agitation et impulsions. Tempérament nervoso-sanguin, constitution et complexion vigoureuses.

Le 20 août, on observe de la diarrhée riziforme. Le 22 matin, la malade entre à l'ambulance ; elle a eu, dans la nuit, diarrhée et vomissements de matières aqueuses. La langue est blanche, la voix grêle, l'algidité est seulement partielle, mais le soir, elle se généralise; des crampes douloureuses surviennent dans les mollets, les yeux sont cerclés et excavés et les lèvres ont une teinte cyanique.

22. Matin, nuit très agitée. La malade s'est levée plusieurs fois pour se coucher sur les carreaux de la salle. La teinte cyanique de la face et des mains s'accentue. Celles-ci sont plissées et flétries, quelques vomissements, anurie.

Soir : T. 35,4, pouls insaisissable, aphonie, polydipsie, langue blanche, froide, douleurs abdominales très vives, marbrures livides sur le thorax et les

membres inférieurs et supérieurs, vomissements abondants, quelques selles diarrhéiques, séreuses, sueur visqueuse, froide, décubitus variable, crampes dans tous les membres. Elles sont si douloureuses qu'elles arrachent des cris à la patiente. Deux injections d'éther, frictions térébenthinées.

24. Matin 8 h., T. 33, 4. Pouls non perceptible, nuit très agitée ; la malade s'est roulée par terre ; elle répond parfaitement aux questions qui lui sont posées ; elle dit que ses membres « se retirent » et accuse une sensation de brûlure à l'intérieur, alors que l'algidité est généralisée, vomissements, soif vive.

11 h. du matin, T. 33,3. Pas de pouls, cyanose complète, respiration difficile, très embarrassée, plus de vomissements.

La malade succombe dans le collapsus, à midi.

2 heures après la mort, T. 33,1. yeux à demi-clos, face jaunâtre, mains noirâtres, flétries, doigts rétractés et fléchis, pas de rigidité cadavérique. Le cadavre exhale une odeur nauséabonde.

Observation XIX

M... (Jacques), âgé de 36 ans. Folie paralytique, lésion du mouvement et de la sensibilité, altération des facultés psychiques, déchéance physique.

Il entre à l'ambulance le 21 août, à 10 h. du matin. A eu la veille diarrhée; ce matin, la diarrhée est riziforme et les vomissements sont aqueux, verdâtres, la voix est grêle, la langue blanche et froide, le pouls imperceptible, l'algidité est partielle, les yeux sont excavés et cerclés. Inf. thé, rhum et acétate d'ammoniaque.

21. Soir, T. 36,1, pouls non saisissable, longues inspirations, agitation, soif vive, déglutition difficile ; le malade se découvre constamment ; cyanose de la face et des mains, qui sont flétries, ventre rétracté, petit, déprimé, gargouillements à la pression dans la fosse iliaque gauche, anurie, sueur poisseuse, froide, doigts en griffe.

22. Matin, T. 35,6, pouls non perceptible. La nuit a été agitée; actuellement état comateux, inspirations courtes et rapides, la cyanose s'accentue, l'algidité s'étend, la mort a lieu à 9 heures 1/2 du matin.

Observation XX

X..., âgé de 30 ans, gardien à l'asile, tempérament nervoso-sanguin, constitution très vigoureuse.

Entré à l'ambulance le 21 août, la diarrhée date de trois jours. Il a eu également des vomissement de matières aqueuses à son entrée, la voix est rauque, les yeux sont fortement cerclés de noir. Le malade accuse une douleur épigastrique très vive. Elixir parégorique, salicylate bismuth, chlorhydrate morphine en potion et en injection.

22 août. Matin, 36,5, P. 84, sensation de brûlure à l'intérieur, soif vive, anurie, douleurs abdominales. Le malade se découvre constamment.

Soir, T. 37,4, P. 90. Deux selles séreuses, pas de vomissements, langue sèche, rouge, fendillée, un peu froide.

23. Matin, T. 36,5, P. 86, nez et langue froids seulement, a vomi plusieurs fois dans la nuit, une selle riziforme, douleur abdominale.

Soir, T. 37,3, P. 80, gargouillements dans la fosse iliaque gauche, envie fréquente de vomir, anxiété précordiale, langue rouge, sèche, dépouillée de son épithélium, voix moins rauque, douleur vive dans la région épigastrique.

24. Matin, T. 36,6, P. 75, douleur à la gorge, empêche déglutition ; à l'examen rougeur et inflammation de la base de la langue et du pharynx ; cette rougeur est tapissée de petites granulations blanchâtres, semblables à des grains de millet. Les urines apparaissent moins troubles, polydipsie.

Soir, T. 37,8, P. 81, pas de vomissements, une selle diarrhéique, langue blanche, rouge par plaques, chaude. Bouillons, vin de Bordeaux.

25. Matin, T. 37, P. 68, nuit calme, ni vomissements ni diarrhée, la douleur épigastrique est moins vive, la soif moins ardente, les urines deviennent abondantes mais sont très colorées.

Soir, T., 37,4, P. 70, plein et fort, pas de selles, urines moins colorées, l'angine s'amende. Garg. chlorate de potasse, bouillon, vin de Bordeaux, ext. quina.

26. Matin, T. 37, P. 80, l'amélioration persiste.

Soir, T. 37,2, P. 80, un vomissement dans l'après-midi.

27. Matin, T. 36,7, P. 70.

Soir, T. 37,3, P. 80.

28. Matin, T. 36,7, P. 74; a vomi matières verdâtres et bilieuses.

Soir, T. 37,4, P. 80.

29. Matin, T. 37,1, P. 74, une selle liée, urines claires et abondantes.

Soir, T. 37,2, P. 68, gorge toujours un peu rouge, l'épithélium de la langue se reforme.

31. Soir, T. 37,4, P. 72.

1er septembre. Matin, T. 37,4, P. 72.

Soir, T. 37,7. P. 84. Douleur au creux épigastrique se réveille, quelques crampes dans la jambe droite et dans les bras. Sirop chloral et morphine.

2. Matin, T. 37, P. 70. Douleur épigastrique moins vive, envies de vomir.

Soir, T, 37,5, P. 76.

3. Matin, T, 37,3 ,P. 76.

4. Matin, T. 37,2, P. 78. Perversion sensorielle de l'odorat, prétend qu'on lui souffle des vapeurs de soufre; céphalalgie frontale.

Soir, T. 37,3, P. 64.

5. Matin, T. 37,1, P. 70. Epistaxis.

Soir, T. 37,3, P. 76.

6. Matin, T. 37.

Soir, T. 37,3.

7. Matin, T. 37,2.

Soir, 37,4. La maigreur est considérable, mais la convalescence est parfaitement établie. F... éprouve encore, le 18 septembre, des crampes dans la main droite et dans la jambe droite.

Observation XXI

M... (Jean-Joseph), âgé de 56 ans. Manie chronique avec prédominance d'un délire érotique. Tempérament nerveux, constitution et complexion bonnes.

23 août. Entre à l'ambulance le 23 août, à 5 heures du matin. Présente les symptômes suivants : facies cholérique, voix grêle, rauque, algidité partielle, vomissements et diarrhée, anurie, polydipsie, crampes douloureuses dans les mollets, sensation de brûlure à l'intérieur, pas de pouls, doigts flétris, cyanose des ongles et des lèvres, Elixir parégorique, inf. thé avec rhum.

Midi, T. 35,3, pas de pouls, dysphagie, plus de vomissements, plus de diarrhée depuis dix heures du matin, respiration courte, rapide, cyanose de la face et des mains, marbrures livides sur le corps, sueur gluante et froide, algidité généralisée, langue froide et sèche, état comateux. Le malade succombe à une heure.

Observation XXII

S..., femme P..., âgée de 49 ans. Manie chronique, avec accès violents d'agitation. Etat physique excellent.

Entrée à l'ambulance le 26 août, à 10 heures du matin. Agitation excessive; elle court en tout sens dans la section et pousse des cris, chante, danse. La diarrhée date de trois jours et les vomissements de la veille. Elixir parégorique, deux injections de morphine. Le pouls et la température ne peuvent être pris tant l'agitation est grande.

27 août. Matin, nuit très agitée, malgré injections morphine et potion chloral, diarrhée séreuse et vomissements aqueux verdâtres.

28. L'agitation est moindre, selles abondantes.

29. Matin, l'agitation est revenue et la température ne peut être prise ; algidité partielle.

Soir, vomissements et diarrhée dans la journée.

30. Soir, T. 35,4, P. 80, petit, filiforme ; dépression très marquée, algidité généralisée, langue jaunâtre et froide, soif vive, anurie, marbrures livides sur les bras et les jambes, peau des doigts flétrie, aphonie, lèvres cyanosées, yeux excavés et cerclés, respiration difficile, toux sèche avant les vomissements, ventre rétracté, pas de gargouillements.

31. T. 35,1, pas de pouls, prostration. Même état que la veille.

1er septembre. Matin : T. 34,1. Pas de pouls, toux, fréquente; à l'auscultation quelques râles sibilants, l'état s'aggrave. 2 inject. éther, frictions térébenthinées.

Soir : T. 35,5, P. 104, petit, dépressible, longues inspirations, langue rouge, froide, dépouillée de son épithélium, légère angine pharyngienne, soif vive, ni selles ni vomissements.

2. Matin, T. 35,5, pas de pouls, même état que la veille, sueur visqueuse et froide. deux inj. éther.

Soir, T. 35,6, pas de pouls, ni selles, ni vomissements, abattement profond, urine apparaissent, mais troubles.

3. Matin, T. 34,6, pas de pouls, respiration haletante et sifflante. Pas d'observation concernant la journée.

4. Matin, T. 35,5, pouls insaisissable, la malade urine moins trouble, a vomi lait, prend bouillon et sirop Lamouroux.

Soir, T. 33,9, pouls 54, petit, dicrote, dépressible ; a vomi deux fois dans la journée, pas de selles, ventre douloureux à la pression, rétracté, déprimé, langue blanche, rouge sur les bords et surtout à la pointe, l'épithélium s'est reformé en partie, lèvres et gencives fuligineuses, narines pulvérulentes, large ecchymose à la partie externe de l'avant-bras gauche, adynamie. Deux inj. éther.

5. Matin, T. 34,9, pouls non perceptible, un vomissement, pas de selles, angine persiste, dysphagie. Gargar. chlorate de potasse.

Soir, T. 35,8, P. 80, petit, filiforme, dépressible, douleur s'irradiant dans la région épigastrique et abdominale, urines assez abondantes, algidité partielle seulement, langue râpeuse, jaunâtre, rouge sur les bords, chaude, envies de vomir.

6. Matin, T. 35,7, pas de pouls, vomissements de matières noirâtres, éruption d'urticaire sur la poitrine et sur les bras. Une inj. éther.

Soir : T. 35,8, P. 90, ni diarrhée ni vomissements dans la journée, vives démangeaisons provoquées par l'éruption.

7. Matin, T. 36,5.

Soir, T. 36,3. Bouillon, vin de Bordeaux.

8. Matin, T. 36,8.

Soir, T. 35.9, P. 64, petit.

Les taches éruptives sont moins vives, elles disparaissent momentanément sous la pression, l'angine a fortement diminué.

9. Matin, T. 37,4, P. 74. L'amélioration se fait brusquement et rapidement. Le 11 septembre, la malade devient très agitée ; son agitation se traduit par des cris, des rires, des chants, des paroles incohérentes et par de violentes apostrophes qu'elle adresse à ceux qui l'approchent. On est obligé de la fixer au lit avec la camisole comme au début de la maladie. Malgré le chloral et la morphine, elle est constamment en mouvement et n'a pas une heure de repos la nuit et le jour.

Les forces reviennent quand même très vite.

Observation XXIII

U... (Françoise), agée de 56 ans. Démence avec agitation maniaque et impulsions. Tempérament nerveux, constitution bonne.

Elle entre à l'ambulance le 27 août, à 5 h. du matin. A eu diarrhée et vomissements dans la nuit et présente actuellement algidité partielle, agitation très grande. Thé, acétate d'ammoniaque et rhum.

27. Matin, 8 heures, vomissements répétés, yeux excavés et cerclés, angue froide, cyanose du visage, doigts flétris, algidité généralisée, crampes ldouloureuses dans les bras et dans les jambes, sensation de brûlure à l'intérieur, polydipsie.

Soir, T. 34,7, pas de pouls, douleur très vive dans la région abdominale et épigastrique, ventre réprimé et rétracté, anurie, aphonie, anxiété précordiale, inspirations courtes et rapides, vomissements et diarrhée.

28 matin, T. 34, pas de pouls, nuit agitée ; les crampes ont arraché des cris de douleur à la malade. les vomissements et la diarrhée ont été abondants. Actuellement la face est complètement cyanosée, ainsi que les mains, la respiration est de plus en plus difficile, l'angoisse précordiale augmente, aphonie, dysphagie complète, état comateux, plaques livides sur le corps. La mort a lieu à 10 h. 1/2 du matin.

Observation XXIV

T..., femme N..., 51 ans. Manie chronique tendant à la démence. Constitution et complexion très fortes.

27. Matin, diarrhée et vomissements, chaleur naturelle. la malade n'éprouve aucune douleur; à 2 h. du soir, nouveaux vomissements ; à 5 heures, diarrhée et vomissements abondants de matières verdâtres. A ce moment elle est envoyée à l'ambulance

Soir, T. 35,6, P. 100. petit, dicrote, irrégulier, langue blanche et chaude.

28. Matin, T. 35,7, Pouls insaisissable, selles et vomissements dans la nuit, face légèrement cyanosée.

Soir. T. 36,1, pas de pouls, vomissements et diarrhée continuent, voix rauque, algidité partielle, cyanose de la face s'accentue, crampes douloureuses dans les membres.

29. Matin, agitation excessive; la température ne peut être prise; douleurs épigastriques et abdominales. Injections morphine.

Soir, les douleurs sont moins vives, mais l'agitation persiste.

30. Matin, agitation moindre, vomissements et diarrhée, anurie, polydipsie, sensation de brûlure à l'intérieur. La malade se découvre constamment.

Soir, T. 37, 3, P, 100, langue blanche et rouge sur les bords.

1er septembre, T. 36, P. 100, vomissements et diarrhée fétide.

Soir, T, 36,2, P. 90, petit, filiforme, dépressible, vomissements aqueux, verdâtres.

2. T. 35,8, pouls insaisissable, vomissements.

3. T. 35,6, pas de pouls, algidité généralisée, frictions térébenthinées.

Soir, T. 36,4, P. 64, petit irrégulier, hoquets fréquents, vomissements abondants; le malade pousse des gémissements.

5. Matin, T. 35,9, pas de pouls, urines troubles, poitrine chaude.

Soir, T 36,9, P. 120, petit, irrégulier; la malade vomit tout ce qu'elle prend, la face exprime la souffrance, Deux injections éther et morphine.

6. Matin, T, 36,4, P.100, petit filiforme, battements du cœur forts et précipités, langue blanche, chaude, rugueuse, algidité partielle seulement. La nuit a été agitée.

Soir, T. 37,4, P. 90, soif vive, pas de vomissements, un peu de diarrhée, langue sèche, râpeuse, chaude.

7. Matin, T. 36, P. 110, petit filiforme, irrégulier, vomissements et diarrhée abondants, agitation excessive pendant la nuit.

8. Matin, T.36,7, pouls insaisissable, sensation atroce de brûlure à l'intérieur. La malade demande à être plongée dans un bain glacé. Soif vive, douleur abdominale à la pression, algidité partielle.

Soir, T. 36,3. P. 80, même état; la malade se découvre toujours, elle se lève toujours pour aller boire à la cruche, vomit tout ce qu'elle boit et gémit constamment. Deux inj. éther.

9, T. 37,4, P. 82, la malade a uriné, une selle liée, toux légère, quelques hoquets.

10, T. 37,4, P. 82, amélioration sensible.

11. T, 37,6, P. 90, plus de vomissements, plus de diarrhée, bouillons, extrait quina, vin de Bordeaux.

La convalescence s'affirme tous les jours, et à mesure que les forces reviennent, l'agitation grandit,

Observation XXV

O... (Eugène), 36 ans. Lypémanie avec période de stupeur et de dépression mélancolique. Constitution faible.

26 août, 2 heures matin, diarrhée et vomissements, refroidissement des extrémités, langue froide. Elixir parégorique.

8 heures matin, T, 36,4, pas de pouls, vomissements et selles diarrhéiques continuent, crampes douloureuses dans les bras et dans les jambes, sensation de brûlure à l'épigastre, soif vive, yeux excavés et cerclés, respiration embarrassée, agitation, couche de collodion sur le ventre. Une inj. éther ; le soir l'agitation continue et la température ne peut être prise.

Matin, T. 35,7, pas de pouls, céphalalgie violente, crampes moins douloureuses.

Soir, T. 35,6, pas de pouls, soif toujours très-vive, vomit tout ce qu'il prend, locacité excessive, ne parlait pas avant sa maladie ventre déprimé, gargouillements généralisés, cyanose de la face, mains flétries et cyanosées langue blanche et froide, anurie.

Matin. T. 34,1, pas de pouls, insommie, agitation, dysphagie, respiration très difficile, succombe à midi.

Observation XXVI

Demoiselle B..., 34 ans. Folie épileptique. Etat physique excellent.

Entre à l'ambulance le 31 août, à 11 heures du matin. Quatre jours avant diarrhée et quelques vomissements.

Salicylate et laudanum. Actuellement diarrhée et vomissements abondants, algidité partielle, langue blanche et froide, yeux excavés et cerclés, peau des mains plissée, voix rauque, sensation de brûlure à l'intérieur, soif vive.

Soir, agitation; la température ne peut être prise; le pouls est insaisissable, crampes douloureuses dans les bras et dans les jambes. Inj. éther.

1er septembre. Matin, T. 35,8, pas de pouls, langue saburrale, céphalalgie, douleur épigastrique et abdominale. Ipéca.

Soir, T. 35,4, pas de pouls, une attaque d'épilepsie, agitation consécutive, vomissements.

2. Matin, T. 36,5, pas de pouls, ni selles, ni vomissements, pendant la nuit agitation.

Soir, T. 35.7, P. 90, petit, filiforme.

3. Matin, T. 36. P. 84, ni selles, ni vomissements, hoquet fréquent, agitation dans la nuit se traduisant par des cris ; la malade a uriné.

4. Matin, T. 36,7, P. 90, urines abondantes, algidité de la face seulement et des mains, langue blanche et chaude. Une inj. éther.

Soir, T. 35, P. 98, petit, filiforme, irrégulier, langue sèche, se dépouille de son épithélium, légère angine, déglutition difficile, auréole livide autour de la piqûre d'éther faite le matin.

5. Matin, T. 36,6, P. 78, ni vomissements ni selles ; nuit calme.

Soir, T. 36.8, P. 100, petit ; à la base de la langue revêtement blanchâtre, angine persiste. Gargarisme chlorate de potasse, bouillons, vin de Bordeaux, ext. quina.

6. Matin, T. 36, P. 90.

Soir; T. 36,9, P. 90.

Soir, T. 37,9, P. 90, plein et fort ; menstrues apparaissent, soif vive, voix normale, chaleur normale. Bouillon, potage, œuf.

7. Matin, T. 36.5. P. 82.

Soir. T. 37,5, P. 84 plein et fort.

8. Matin. T. 37,3, P. 80. Deux attaques d'épilepsie dans la nuit, une selle liée.

Soir, agitation; le thermomètre ne peut être placé.

9. Matin, trois attaques dans la nuit.

10. Six attaques dans la nuit, l'agitation continue.

11. Quatre attaques dans la nuit.

12. Deux attaques dans la nuit et trois dans la journée.

13. Onze attaques dans la nuit.

Le 14, la malade succombe, après une série d'attaques en pleine convalescence du choléra.

Observation XXVII

G..., âgé de 40 ans environ. Lypémanie avec prédominance des idées de persécution. Tempérament lymphatique, constitution moyenne.

Entre à l'ambulance le 19 août à 10 h. du matin. Diarrhée et vomissements de matières aqueuses, yeux excavés et cerclés, extrémités froides, langue blanche et froide, soif ardente, élixir parégorique, 15 gr.

30 août. Matin, T. 36,1. P. 90. Vomissements et selles diarrhéiques dans la nuit; hoquets fréquents.

Soir, T. 36,8, P. 80, petit, filiforme; battements du cœur assez violents, mains flétries, doigts et ongles cyanosés, quelques selles, pas de vomissements, ventre rétracté, anurie.

31. T. 36,7, P. 84. Même état. Café, bouillon, vin de Bordeaux.

1er septembre. Matin, a vomi une fois dans la nuit, quelques éructations, hoquet de temps en temps.

Soir, T. 36,9, P. 80, plein et fort, hoquet persiste.

2. T. 37, P. 78. Ni vomissements ni selles, apparition des urines, langue bonne.

3. T. 37,2, P. 80. Hoquet

4. Matin, selle liée, hoquet continu. Injection morphine et sirop chloral. La teinte cyanique des ongles et des doigts a disparu.

Soir, T. 37,2, P. 80, fort et plein. Potage, œuf, vin de Bordeaux, ext. quina.

5. Matin, T. 37, P. 68. Urines abondantes. Nuit calme.

Soir, T. 37,5, P. 70. Langue bonne, humide, hoquet de moindre durée.

6. Matin, T. 37, P. 74, légère éruption d'urticaire.

Soir, T. 37,7, P. 80; a eu deux fois seulement le hoquet, d'une courte durée, dans la journée.

7. Matin, T. 37, P. 76, pas de hoquet.

Soir, T. 37,5, pouls 76.

8. Soir, T. 37,4. Le malade s'est levé dans la journée.

9. Le hoquet a complètement disparu et la convalescence commence.

Observation XXVIII

B... (Louis), 24 ans. Manie avec accès d'agitation. Tempérament nerveux, constitution moyenne.

Entre à l'ambulance le 29 août à 9 heures du matin. Présente les symptômes suivants : diarrhée et vomissements de matières aqueuses, yeux excavés et cerclés, langue blanche et froide, pas de pouls, algidité des membres inférieurs et supérieurs, pulpe des doigts flétrie, voix grêle, soif vive, T. 37,1.

29 août. Soir, T. 36,4, pas de pouls, vomissements et diarrhée abondants dans la journée, deux selles riziformes ; l'algidité marche de la périphérie au centre, les mains sont flétries et cyanosées, teinte cyanique de la face, respiration embarrassée, crampes douloureuses dans les jambes et les bras. Vers la nuit le malade s'agite, les vomissements et la diarrhée cessent, et il succombe dans une syncope à 2 heures du matin.

Traitement : élixir parégorique, inject. éther, frictions térébenthinées, eau albumineuse.

Observation XXIX

B..., femme V..., 42 ans. Manie ambitieuse. Tempérament lymphatico-nerveux, constitution moyenne. Après la maladie, les idées délirantes de grandeur et de richesse persistent.

28 août. Diarrhée et vomissements de matières aqueuses, algidité, partielle, langue blanche, rouge sur les bords, froide, pouls à peine perceptible, gargouillements dans la fosse iliaque gauche.

29. Apparition des règles ; elles durent jusqu'au 2 septembre et ne sont pas abondantes.

30. Vomissements persistent, les yeux s'excavent, diarrhée copieuse, adynamie ; la malade est sidérée.

31. Même état. Café, ext. quina, bouillon, vin de Bordeaux.

1er septembre. Soir, T. 36,4, pouls imperceptible ; peu de vomissements, sueur abondante.

2. Matin, T. 37,1.

Soir, T. 37,4. P. 90, petit, amélioration sensible.

3. Matin, T. 36,8, quelques vomissements, un peu de diarrhée séreuse, anurie depuis le début de la maladie.

4. La malade a uriné.

5. T. 36,8. P. 90, plein et fort.

6. T. 37, la malade urine bien, n'a plus de diarrhée, la langue est bonne, la chaleur naturelle. La convalescence commence et se maintient les jours suivants.

Observation XXX

E... (Jean-Pierre), 56 ans. Manie chronique tendant à la démence. Le malade est ataxique ; déchéance physique.

2 septembre. Matin, présente les symptômes suivants ; yeux cerclés et excavés, cyanose des lèvres, mains et doigts flétris, algidité partielle, langue blanche, froide, polydipsie, aphonie, anurie ; le malade se découvre constamment. Café, thé, rhum, frictions.

Soir, T. 35, 5, pouls insaisissable, inspirations fréquentes, courtes, sifflantes, déglutition impossible, algidité généralisée, excepté à la poitrine, marbrures livides sur les cuisses, plus de diarrhée, plus de vomissements, sueur visqueuse, gluante, froide, état comateux.

La mort a lieu à 6 heures du soir.

Observation XXXI

B... (Joseph), 71 ans. Démence, constitution moyenne.

2 septembre. Matin, présente les symptômes suivants : facies cholérique, voix grêle, langue blanche et froide, algidité des membres inférieurs et supérieurs, de la face, crampes dans les mollets, diarrhée et vomissements de matières aqueuses, mains et doigts flétris et légèrement cyanosés.

Thé, rhum, acétate d'ammoniaque 10 grammes, frictions.

Soir, T. 35,2, pouls insaisissable, la respiration s'embarrasse, dysphagie, anurie, état comateux. Le malade succombe à 2 heures du matin le 3 septembre.

Observation XXXII

S... (Jean-Joseph), 33 ans, Imbécilité avec agitation maniaque. Constitution moyenne.

Entré à l'ambulance le 2 septembre. Diarrhée séreuse, vomissements de matières aqueuses et verdâtres, algidité partielle, langue blanche et froide, voix grêle, soif vive, sensation de chaleur à l'intérieur. Elixir parégorique 15 gram. Vomi trois fois dans la soirée, anurie.

3 septembre. Matin, ni selles ni vomissements dans la nuit, l'algidité a disparu, langue toujours blanche mais chaude, ongles cyanosés.

Soir, T. 37,6, P. 74; ni diarrhée ni vomissements; dans l'après-dînée, apparition des urines, langue sèche et fendillée. Potion ext. quina, bouillon, lait.

5. Matin, T. 36,7, P. 70, dépressible. Une selle liée, urines abondantes.

Soir, T. 36,7, P. 70, petit filiforme.

6. Matin, T. 36,5. P. 68.

Soir, T. 37,5, P. 80, petit. Langue chargée de mucosités grisâtres.

7. Matin, T. 36,8, P. 76.

Soir, T. 37,4, P. 84, petit, filiforme; adynamie.

8. Matin, T. 36,9, P. 76.

Soir, T. 37,4, P. 74, ptyalisme.

9. Matin, 37,2, P. 78.

Soir, T. 37,6, P. 76. Potage, œuf, vin de Bordeaux, ext. quina. Convalescence.

Observation XXXIII

C... (Pierre), 35 ans. Manie avec impulsions violentes, hallucinations de la sensibilité générale, délire dans les actes et dans les paroles. Tempérament nervoso-sanguin, taille moyenne, constitution assez forte.

Entré à l'ambulance le 18 septembre dans l'après-dînée. La veille était agité et a eu diarrhée et vomissements de matières aqueuses; présente actuellement les symptômes suivants : voix grêle, langue blanche et froide, algidité des membres inférieurs et supérieurs, gargouillements à la pression dans la fosse iliaque droite, crampes douloureuses dans les mollets et les bras, mains et doigts légèrements flétris, ongles cyanosés, yeux cerclés de noir, excavés, anurie, angoisse précordiale. Elixir parégorique, rhum, acétate d'ammoniaque, frictions térébenthinées, couche de collodion sur le ventre.

Soir, il n'y a pas de réaction notable depuis dix heures du matin; il n'y a plus de diarrhée et de vomissements. T. 35,4, pas de pouls. Ipeca 80 centigrammes. Le malade ne vomit pas, a eu un peu de diarrhée.

19. Matin, nuit calme, ni vomissements ni diarrhée, pas de pouls. Ipéca, 1 gramme. Vomit l'eau qu'il vient d'absorber.

Soir, respiration difficile, toux sèche, revenant de temps à autre, sueur froide, visqueuse.

A 8 heures soir, inspirations courtes, précipitées, anxiété précordiale augmente; c'est la période asphyxique. Le malheureux succombe, en effet, à 9 heures un quart du soir.

CHAPITRE VI

OBSERVATIONS ET APPRÉCIATIONS GÉNÉRALES ET PERSONNELLES CONCLUSIONS

Nous ne sommes pas loin de penser, avec Michel Peter, que le choléra n'est pas une maladie isolée dans la pathologie, qu'il a des affinités avec d'autres affections, que c'est le dernier terme d'une série morbide qui commence à la diarrhée pour arriver à la diarrhée cholériforme et aboutir au choléra cyanique, que l'on voit dans le choléra des degrés comme dans la dyssenterie et la diphthérie, et que dans certaines conditions de milieu on voit apparaître la diarrhée, puis la diarrhée cholériforme; que, dès lors, l'agent infectieux est constitué, engendré; que le choléra indien, par rapport à la diarrhée, est le dernier terme d'une série morbide qui peut s'observer chez le même individu; que cette série peut s'arrêter en chemin; que c'est alors la diarrhée cholériforme, le choléra nostras, et que, si on va plus loin, c'est le choléra indien; que la différence qui sépare ce dernier du choléra nostras réside dans des conditions particulières à l'individu ou dans des conditions de milieu; que, si on observe un seul cas mortel, c'est le choléra nostras; si on en observe dix, vingt, c'est le choléra indien;

que, dès lors, l'infection est constatée, le choléra dans ce cas étant transmissible, contagieux, importable, mais qu'il y a des degrés dans la contagiosité; qu'il faut la réceptivité, condition intrinsèque, et des conditions extrinsèques, telles que la résidence prolongée au milieu des malades atteints du choléra, des rapports intimes et multipliés avec eux, une déchéance physique, etc. Jules Guérin partage l'opinion de Peter, ou plutôt c'est Peter qui partage la sienne ; et sans nous associer d'une façon absolue aux considérations que nous venons de rapporter, nous devons répéter que nous ne sommes pas éloigné de les accepter.

En outre, il résulte de tout ce que nous avons dit, qu'il existait à Montdevergues et dans les environs, pendant le mois de juillet, une constitution médicale particulière qui a présidé au développement de l'épidémie. Nous pensons que c'est par l'air que le miasme cholérigène a été apporté ; que la maladie peut être jugulée en traitant la diarrhée prémonitoire; que l'on obtient de nombreuses guérisons dans le choléra qui évolue lentement, mais qu'on est le plus souvent impuissant et désarmé contre le choléra rapidement cyanique. Nous n'avons pas eu l'occasion d'observer un exemple de contagion directe.

La quantité d'ozone observée n'a pas paru influer sur la marche et la gravité de l'épidémie. Les forts ont été frappés indistinctement comme les faibles par le fléau. Les faibles ont cependant fourni le plus de victimes.

On doit tenir compte de l'état de réceptivité de l'individu, de son aptitude à recevoir le germe morbide.

Comme nous l'avons vu, généralement les cas où le refroidissement est le plus intense sont ceux qui sont aussi les plus graves, de sorte que l'appréciation thermométrique devient un des éléments importants de la prognose. Sans considérer même les autres symptômes et les désordres fonctionnels concomitants, un froid représenté par 2 ou 3 degrés de moins dans la région axillaire est l'indice d'un danger extrêmement grave. Nous avons pu observer néanmoins une guérison chez une malade, la nommée S..., femme P... (obser-

vation XXII), chez laquelle la réfrigération était descendue, le 4 septembre, à 33°,9 sous l'aisselle. Après deux injections hypodermiques d'éther, nous avons vu la température monter et atteindre le lendemain 34°,9 le matin, et 35°,8 le soir. Cette dernière température, non seulement s'est maintenue, mais n'a fait qu'augmenter jusqu'à la guérison. Un autre exemple de l'efficacité toute puissante de l'éther sulfurique nous est fourni par l'observation XXIV; après deux injections d'éther un changement brusque s'opère dans l'état de la malade ; le 8 septembre l'amélioration que l'on obtient est des plus sensibles et augmente tous les jours sans subir aucune oscillation.

Nous pourrions multiplier les exemples où l'éther nous a paru être un agent très précieux; non seulement il fait disparaître les plus graves symptômes de la maladie, mais il a peut-être aussi une action directe sur le principe infectieux du choléra. Il peut agir dans tous les stades de la maladie, surtout en injections hypodermiques, pour exciter le système nerveux, pour ranimer les battements du cœur affaiblis et irréguliers, relever le pouls lorsque celui-ci est devenu filiforme et imperceptible et élever la température. C'est certainement le médicament qui nous a le plus satisfait.

La plupart des malades que nous avons pu observer dès le début ont eu une diarrhée prémonitoire variant entre deux et cinq jours. Nous avons assisté au choléra type, présentant tous les symptômes classiques, et nous avons observé en outre un hoquet spasmodique fréquent, des éruptions cutanées, des angines, et enfin des borborygmes, localisés surtout dans la fosse iliaque gauche. Parmi les trente-trois observations que nous publions, nous ne les observons qu'une fois à droite, et c'est précisément dans la trente-troisième.

L'influence qui déprime la caloricité dans le choléra n'agit pas aussi énergiquement sur la circulation ; le pouls des cholériques est petit ou insensible dans la période algide, mais souvent aussi il est accéléré et arrive à 100 et 110, alors que le thermomètre indique des chiffres très bas.

La réfrigération suit la marche et les phases de la maladie ; elle

est dans les cas foudroyants considérable dès la première apparition de la cyanose ; elle s'accroît jusqu'à la mort lorsque la marche est très rapide ; la chaleur revient, au contraire, et même augmente à la périphérie comme à la poitrine quand la réaction est franche.

En général, la gravité est en raison directe de l'intensité du refroidissement.

Vu et permis d'imprimer :

Montpellier, le 24 juillet 1886.
Pour le Recteur de l'Académie, en congé,
le Doyen de la Faculté de droit délégué,
VIGIE.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 24 juillet 1886.
Le Doyen,
CASTAN

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes Confrères, si j'y manque !